



Zvláštní smlouva č. 4C36W010
o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby

Článek I.
Smluvní strany

PREMIUM BUSINESS s.r.o.

zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby:

které zastupuje: Jan Krejčíř **funkce:** jednatel

se sídlem: Smetanovo nábřeží 327/14, 110 00 Praha 1 – Staré Město

rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb (registraci):

Magistrát hlavního města Prahy, č. j.: 690318/2014, ze dne 26. 5. 2014

zápis v obchodním rejstříku:

Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 185918, sp.zn. C 185918, ze dne 7. 11. 2011

IČO: 241 77 962 ,

IČZ: 36 509 000

místo provozování: Ve Školce 839, 398 11 Protivín

(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,

IČO 41197518, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020, zřízena zák. č. 551/1991 Sb., do obchodního rejstříku se nezapisuje,

Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj

kterou zastupuje: Ing. Kateřina Keslerová

funkce: pověřená vedením oddělení správy smluv RP VZP ČR Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj

doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň, Žižkova 22, 370 01 České Budějovice

tel.: 952 227 111

fax: 952 228 241

e-mail: podatelna32@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: Československá obchodní banka, a.s., pobočka Plzeň

číslo účtu/kód banky: 200440000/0300

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu s platnými zněními zákonů č. 48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č.109/2006 Sb., a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto **zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby** (dále jen „smlouva“).

Článek II. Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž Pojišťovna¹ uhradí ošetrovatelskou péči poskytovanou jejím pojištěncům umístěným v Pobytovém zařízení² (dále jen „pojištěnec“).
- 2) Právní vztahy mezi Pojišťovnou a Pobytovým zařízením se řídí touto smlouvou, uzavřenou v souladu s právními předpisy, upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotních služeb a poskytování sociálních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo smlouvou se vztahy smluvních stran řídí obchodním zákoníkem a dalšími právními předpisy.
- 3) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
 - a) oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu²;
 - b) prokázání, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu³;
 - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen "Metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "Pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- 1) Smluvní strany
 - a) dodržují při poskytování a úhradě ošetrovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotních služeb a sociálních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená ve smlouvě a jejích přílohách,
 - b) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky, Pravidel a jednotného datového rozhraní,
 - c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců⁴ a zájmů Pobytového zařízení i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.
- 2) Pobytové zařízení
 - a) poskytuje ošetrovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby, vydaného příslušným orgánem, které tvoří přílohu č. 1 smlouvy;
 - b) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem příslušných výkonů dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.⁵, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno (příloha č. 3 smlouvy); za dobu, po kterou Pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské

¹ zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

² zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³ zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

⁴ zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵ vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně písemně neprodleně oznámit;

- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ošetrovatelskou péči ve smlouvě sjednanou, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem⁶. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu mohou zdravotničtí pracovníci tuto činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu;
- d) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře;
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelskou péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými právními předpisy⁷;
- f) poskytuje ošetrovatelskou péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce;
- g) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu;
- h) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům zdravotních služeb, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů;
- i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem;
- j) oznámí Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. všechny úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby;
- k) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou;
- l) zavazuje se, že v případě potřeby poskytování ošetrovatelské péče v době mezi 22.00 hod. až 06.00 hod. a ve dnech pracovního volna nebo pracovního klidu (dále jen „bonifikovaná doba“) upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování ošetrovatelské péče tak, aby bylo schopno ji zajistit dle ordinace ošetřujícího lékaře jak v bonifikované, tak i v nebonifikované době; splnění této povinnosti musí Pojišťovně na vyžádání doložit.
- m) odpovídá za to, že v případě souběhu činností jednotlivých zaměstnanců bude mít zdravotnický pracovník dostatek času na přesun mezi pracovišti. Nelze tolerovat situaci, kdy pracovník v jednom čase vykazuje poskytování ošetrovatelské péče na různých místech.

3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou;
- b) poskytuje Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče;

⁶ zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁷ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách; vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

- c) seznámí Pobytové zařízení s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti, v případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena;
- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle smlouvy.

Článek IV.

Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnota bodu⁸ ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady, pokud jsou dohodnuty mezi zdravotními pojišťovnami a profesním sdružením poskytovatelů zvláštní ambulantní péče v odbornosti 913.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity, struktury Pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování této péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁹. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v Metodice, nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- 5) Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce v elektronické podobě.
- 6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 7) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a smlouvou. Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle

⁸ § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

⁹ zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

Metodiky a Pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.

- 8) Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením po provedení úhrady a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve smlouvě, úhradu za vyúčtovanou ošetrovatelskou péči v následujícím zúčtovacím období.
- 9) Úhrada ošetrovatelské péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny ve prospěch účtu Pobytového zařízení.

Článek V. Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a smlouvou kontrolu využívání a poskytování ošetrovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob ošetrovatelské péče byl odůvodněně a řádně indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnut pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentován a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- 3) Pobytové zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, hrazených léčiv a zdravotnických prostředků, případně zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon. Neposkytnutí potřebné součinnosti ze strany Pobytového zařízení opravňuje VZP ČR k pozastavení úhrady do doby, než Pobytové zařízení umožní kontrolu.
- 4) V případě kontroly (šetření) v Pobytovém zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Pobytového zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odst. 5 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 3 tohoto článku, včetně zdravotnické dokumentace.
- 5) Zprávu obsahující závěry kontroly Pojišťovna zpracuje a předá Pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- 6) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě

Pojišťovna sdělí Pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.

- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče. Pobytové zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

Článek VI. Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu 8 let, tj. do 31. 5. 2022.

Článek VII. Způsob a důvody ukončení smlouvy

- 1) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy, a to v případě, že:
- a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz;
 - b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
 1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetrovatelské péče;
 - c) Pojišťovna přes písemné upozornění
 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetrovatelskou péči,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 3. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy,

4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.

2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:

- a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
- b) stanoví-li tak zákon.

3) Smluvní vztah zaniká:

- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové služby,
- b) dnem zániku právnické osoby,
- c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetrovatelskou péčí nadále poskytovat,
- d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud Pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

Článek VIII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

1) Smluvní strany:

- a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Pobytového zařízení identifikační číslo organizace (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované ošetrovatelské péče.

2) Pobytové zařízení:

- a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁰,
- b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

3) Pojišťovna:

- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
- b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením.

4) Pojišťovna může poskytnout Pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované ošetrovatelské péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.

¹⁰ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Článek IX. Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹¹.
- 2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X. Přechodná ustanovení

Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních, je Pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Článek XI. Ostatní ustanovení

- 1) Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:
 - Příloha č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného registrujícím orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování Pobytového zařízení¹²,
 - Příloha č. 2 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.
 - Příloha č. 3 Scan vyplněného elektronického formuláře (EP2) typu Z, nebo jeho listinná podoba

Pozn.: Ověření předložených kopií provede Pojišťovna na základě předložení originálu dokladu.

- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování ošetrovatelské péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.

¹¹ zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

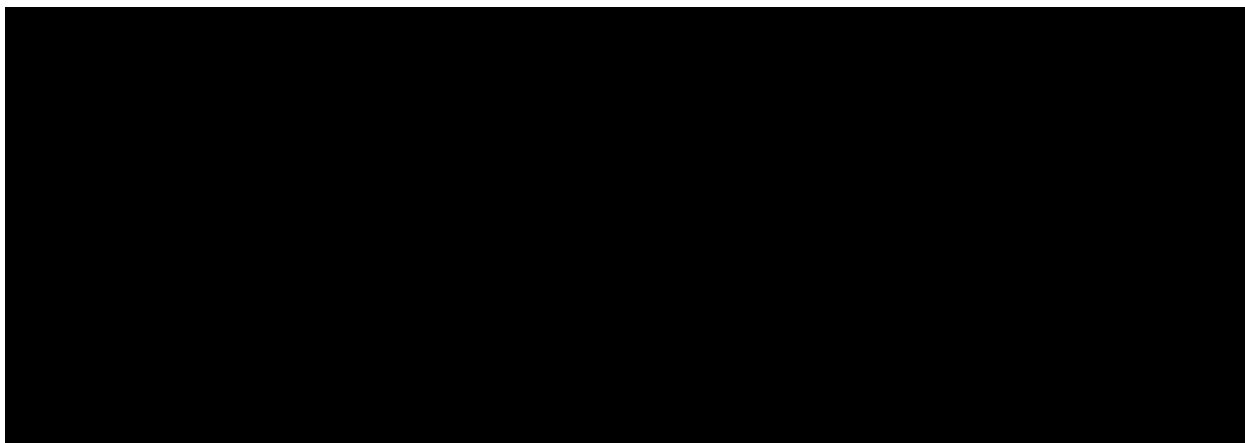
¹² § 78 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

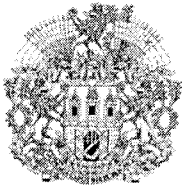
Článek XII.
Závěrečná ustanovení

- 1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1. 6. 2014 za předpokladu, že nejpozději do 30. 6. 2014 zástupci obou smluvních stran podepíší Přílohu č. 3 (EP3), jejíž návrh je nedílnou součástí této Smlouvy. V opačném případě bude uzavření Smlouvy považováno za nulitní právní úkon.
- 2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 3) Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 4) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V PROTIVNĚ
..... dne 30. 05. 2014

České Budějovice dne 30. 05. 2014





HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
ODBOR SPRÁVNÍCH ČINNOSTÍ VE
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČI

PREMIUM BUSINESS s.r.o.

Smetanovo nábřeží 327/14
Praha 1-Staré Město
110 00 Praha 1

V Praze dne 25.8.2014

Vyřizuje: Dagmar Balounová

Tel.: 236 004 194

Č.J.: 1162604/2014

Sp.z.: 690318/2014

Toto rozhodnutí nabylo právní moci - je vykonatelné
dnem 3.9. 2014

za Magistrát hl. m. Prahy

V Praze dne 3.9. 2014

ROZHODNUTÍ

Magistrát hlavního města Prahy, odbor správních činností ve zdravotnictví a sociální péči, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 25.8.2014 v souladu s § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, na základě žádosti o změnu registrace sociálních služeb č.j. 1162604/2014 podané dne 12.8.2014 žadatelem

PREMIUM BUSINESS s.r.o., IČ: 24177962
Smetanovo nábřeží 327/14, Praha 1-Staré Město, 110 00 Praha 1
jednatel: Jan Krejčíř

(dále jen poskytovatel), změnit registrované údaje poskytovatele a jeho sociálních služeb takto:

Registrované služby:

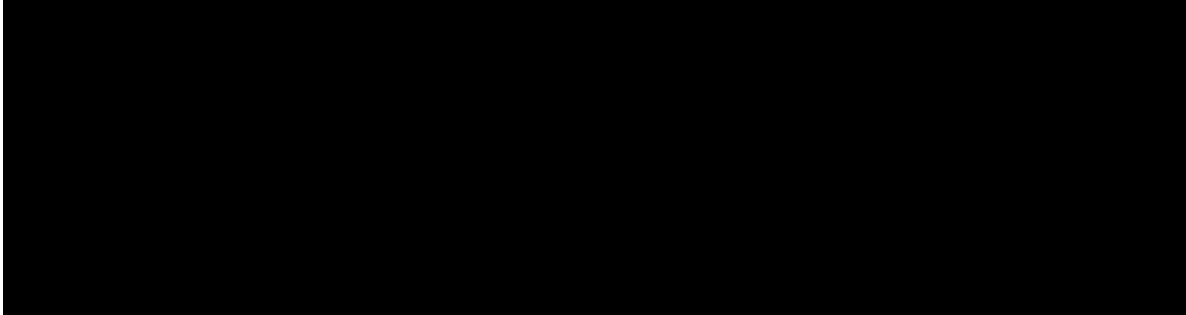
Druh služby: domovy se zvláštním režimem
Identifikátor: 6986375
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 52
Okruh osob: Cílová skupina:
- osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková struktura cílové skupiny:
- dospělí (27 – 64 let) - mladší senioři (65 – 80 let)
Místo poskytování: Pomněnka Protivín
Ve Školce 839, 398 11 Protivín
Poskytována od: 1.6.2014

Odůvodnění: Dne 12. 8. 2014 poskytovatel písemně požádal o změnu registrace, neboť u sociální služby domovy se zvláštním režimem s identifikátorem 6986375 došlo k navýšení kapacity z 30 lůžek na stávajících 52 lůžek.
Vzhledem k těmto skutečnostem bylo rozhodnuto tak, jak je výše uvedeno.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

Poučení o odvolání:

Proti tomuto rozhodnutí se lze dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Magistrát hlavního města Prahy, odbor správních činností ve zdravotnictví a sociální péči, Charvátova 145/9, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



Upozornění:

Poskytovatel sociálních služeb je povinen, v souladu s § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách, písemně oznámit registrujícímu orgánu změny týkající se údajů obsažených v žádosti o registraci a v dokladech předkládaných s touto žádostí podle § 79 odst. 5, s výjimkou údajů, které jsou náležitostí rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2, a s výjimkou údaje podle § 79 odst. 5 písm. d) bodu 8. Poskytovatel sociálních služeb je povinen tyto změny oznámit do patnáctého dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém změny nastaly, a doložit tyto změny příslušnými doklady.

Poskytovatel sociálních služeb se podle § 107 odst. 2 písm. l) zákona o sociálních službách dopustí deliktu tím, že neoznámí ve stanovené lhůtě změny údajů podle § 82 odst. 1 citovaného zákona. Za správní delikt se v souladu s ust. § 107 odst. 5 písm. a) zákona o sociálních službách, uloží pokuta do 10 000 Kč. Podle § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách, o změnách údajů, které jsou náležitostí rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2, vydává registrující orgán rozhodnutí o změně registrace, a to na základě písemné žádosti poskytovatele sociálních služeb. Žádost o změnu registrace obsahuje údaje, kterých se změny týkají, doložené příslušnými doklady. Poskytování sociální služby v souladu s těmito změnami je možné až po právní moci rozhodnutí o změně registrace.

Poskytovatel sociálních služeb se podle § 107 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách dopustí deliktu tím, že neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2 zákona o sociálních službách. Za správní delikt se, v souladu s § 107 odst. 5 písm. b) zákona o sociálních službách, uloží pokuta do 20 000 Kč.

