

Zvláštní smlouva č. 9C36W006

o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami

**Článek I.
Smluvní strany**

Zdravotnické zařízení: **Seniorský dům Písek a.s.,**

jehož jménem jedná: Ing. Tomáš Kočí **funkce:** člen představenstva,
se sídlem: Písek, Pražské předměstí, Čelakovského 8/4, PSČ 397 01

rozhodnutí o registraci: KUJCK 6161/2008 OSVZ/17,

zápis v obchodním rejstříku: Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1513,
den 19.5.2006

IČO: 26104822

IČZ: 36897000

(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,

Krajská pobočka pro Jihočeský kraj,

jejímž jménem jedná: Ing. Jiří Mrázek, **funkce:** ředitel OZP VZP ČR pro Jihočeský kraj

doručovací adresa: ÚP VZP ČR ČESKÉ BUDĚJOVICE,
České Budějovice, Lannova 5, PSČ 370 01

tel.: 386 120 111, **fax:** 386 354 119, **e-mail:** podatelna32@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: Československá obchodní banka, a.s., České Budějovice
číslo účtu/kód banky: 200320009/0300

(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 navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto zvláštní smlouvu (dále jen „smlouva“).

Článek II Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž je příslušnou pojišťovnou¹⁾ hrazena ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná jejím pojištěncům umístěným v pobytových zařízeních²⁾ (dále jen „pojištěnec“).
- 2) Právní vztahy mezi pojišťovnou a pobytovým zařízením se řídí písemnou smlouvou, uzavřenou podle vzorové smlouvy a právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo smlouvou se vztahy řídí obchodním zákoníkem a dalšími právními předpisy.
- 3) K zajištění jednotných podmínek při shodném či srovnatelném plnění v souladu se zvláštním právním předpisem³⁾ se právní vztahy, upravené ve smlouvě, uzavírané mezi jednotlivými pojišťovnami a pobytovými zařízeními mohou odchýlit od ustanovení vzorové smlouvy v těch ustanoveních, ve kterých takovou možnost připouští vzorová smlouva.
- 4) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
 - a) oprávnění pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb pobytového typu podle zvláštního právního předpisu²⁾.
 - b) prokázání, že zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu⁴⁾.
 - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

1) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

2) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3) Zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

4) 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

Článek III Práva a povinnosti smluvních stran

- 1) Smluvní strany:
 - a) dodržují při poskytování a úhradě hrazené zdravotní péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování

zdravotní péče 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) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců⁵⁾ 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 zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statutu), které tvoří přílohu č. 1 smlouvy,
- b) poskytuje ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (nová odbornost 913 - „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 3 smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost pojišťovně neprodleně oznámit.
- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem⁶⁾. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- d) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony,
- f) nakládá se zdravotnickou dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- g) poskytuje zdravotní 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,

⁵⁾Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů
- j) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,

- k) oznámí pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
- l) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s pojišťovnou.

3) Pojišťovna:

- a) uhradí pobytovému zařízení zdravotní 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 Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady zdravotní péče,
- 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 zdravotní péče pobytovým zařízením podle smlouvy,

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

Článek IV **Úhrada poskytované zdravotní péče**

- 1) Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem ke smlouvě podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované zdravotní 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 zdravotní péče předává pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura

obsahuje náležitosti účetního dokladu⁷⁾. 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 zdravotní péči poskytnutou pojištěncům pojišťovny (doklad VZP-06 poukaz na vyšetření/ošetření) předává pobytové zařízení pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči či v elektronické podobě.
- 6) Zjistí-li pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené péče. Tím pojišťovna vyzve pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnuté zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

⁷⁾Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- 7) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté zdravotní 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 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 zdravotní péči v následujícím zúčtovacím období.
- 9) Úhrada zdravotní 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 50 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 zdravotní 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 zdravotní 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) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.
- 4) 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, léčiv a zdravotnických prostředků, případně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- 5) 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 odstavce 6). Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, včetně zdravotnické dokumentace.
- 6) 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.
- 7) 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.

- 8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní 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 prokáží jako neodůvodněné, uhradí pojišťovna pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté zdravotní péče. Pobytové zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

Článek VI

Sankční ustanovení

- 1) Smluvní strany si pro neplnění smluvních povinností a porušení smlouvy podle odstavce 2) nebo z dalších důvodů dohodnutých ve smlouvě mohou sjednat smluvní pokutu a její výši.
- 2) Za porušení smlouvy se považují zejména případy, kdy
 - a) smluvní strana
 1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání smlouvy, nebo při jejím plnění,
 2. nedodrží ustanovení smlouvy s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 3. neposkytne informace sjednané ve smlouvě,
 - b) pobytové zařízení
 1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
 2. neposkytne povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,
 3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 - c) pojišťovna
prokazatelně neoprávněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté zdravotní péče,
- 3) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo pojišťovny na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou hrazenou zdravotní péči nebo právo pobytového zařízení na úhradu neodůvodněně snížené nebo odmítnuté úhrady.
- 4) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo smluvních stran na úrok z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případné škody, vzniklé v důsledku porušení smlouvy.

Článek VII

Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu 8 let, tj. do 31.10.2017 pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

Článek VIII

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 případech, 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 zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní 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 zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do zdravotní péče,
 - c) Pojišťovna přes písemné upozornění
 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní 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 nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané pobytovému 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 zdravotní péči nadále poskytovat,
- d) dnem, kdy pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní 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 IX

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 zdravotní péče

2) Pobytové zařízení:

- a) doloží pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy⁸⁾,
- 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 zdravotní 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 zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.

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

Článek X **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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu⁹⁾.

⁹⁾ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

- 2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení pobytových zařízení a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může prizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek XI

Přechodná ustanovení

- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾ uzavírají pobytová zařízení smlouvu na základě správního rozhodnutí, opravňujícího je k poskytování pobytových služeb.
- 2) Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení zdravotní péče v pobytových zařízeních, jsou pobytová zařízení povinna uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

¹⁰⁾ § 120 odst.5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Článek XII

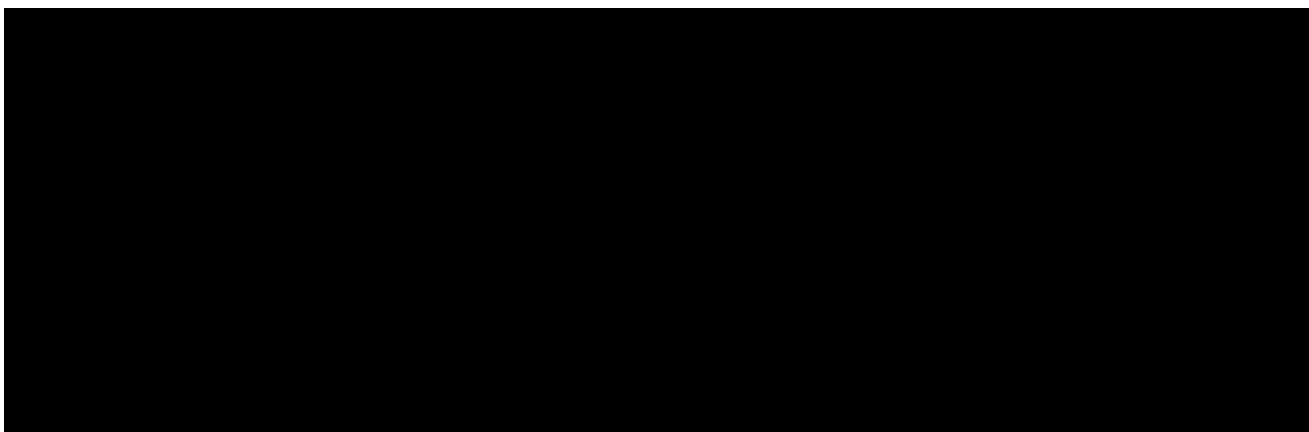
Závěrečná ustanovení

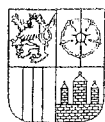
- 1) Nedílnou součástí smlouvy jsou její přílohy:
- č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení, nebo
ověřená kopie zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem Zdravotnického zařízení u státních zdravotnických zařízení,
ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
 - č. 2 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.
 - č. 3 Smluvené druhy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytované hrazené zdravotní péče.

- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.11.2009. Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

Švec dne 30 - 10 - 2009

České Budějovice dne 28 - 10 - 2009





KRAJSKÝ ÚŘAD – JIHOČESKÝ KRAJ

odbor sociálních věcí a zdravotnictví
oddělení sociálních věcí

U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice, tel.: 386 720 621, fax: 386 359 007
e-mail: sotonova@kraj-jihocesky.cz, www.kraj-jihocesky.cz
pracoviště: B. Němcové 49/3

Seniorský dům Písek a.s.
Čelakovského 8
Pražské Předměstí
397 01 Písek 1

V Č. Budějovicích dne 30.09.2009
Vyřizuje: Bc. Simona Sotonová
tel.: 386 720 621
Č.j.:KUJCK 6161/2008 OSVZ/17
Sp.z.: OSVZ 6161/2008/sisp

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Jihočeského kraje, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, příslušný k rozhodování podle ustanovení §78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), **rozhodl** dne 30.09.2009 v souladu s ustanovením § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách a na základě písemné žádosti o změnu registrace sociálních služeb, č.j.: KUJCK 6161/2008 OSVZ/16 podané dne 29.09.2009 žadatelem, dříve KOČÍ-INVEST, a.s.. nyní

Seniorský dům Písek a.s., IČ: 26104822
Čelakovského 8/4, Pražské Předměstí, 397 01 Písek
představenstvo: Ing. Radek Kočí
představenstvo: Ing. Tomáš Kočí
představenstvo: Milan Švehla

(dále jen „poskytovatel“), změnit registrované údaje poskytovatele jak v tomto rozhodnutí uvedeno.

Registrované služby:

Druh služby: **pečovatelská služba**
Identifikátor služby: 6328546
Forma poskytování: terénní
Kapacita: počet klientů: 20 denně
Místo poskytování: Pečovatelské služby seniorského domu Písek
Terénní služba poskytována dle potřeb uživatelů
Kontaktní údaje: K Lipám 132, Hradiště, 397 01 Písek 1
Okruh osob:
▪ *cílová skupina:* senioři
▪ *věková struktura cílové skupiny:* mladší senioři (65 – 80 let)
starší senioři (nad 80 let)
Poskytována od: 01.04.2008



Toto rozhodnutí nabylo právní moci
dne 30. 11. 2009 (17)
KRAJSKÝ ÚŘAD - JIHOČESKÝ KRAJ
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
dne 18. 11. 09. podpis [redacted]

Druh služby: domovy pro seniory
Identifikátor služby: 8630302
Forma poskytování: pobytové
Kapacita: počet lůžek: 100
Místo poskytování: Seniorský dům Písek
Čelakovského 8/4, Pražské Předměstí, 397 01 Písek 1
Okruh osob: ▪ cílová skupina: senioři
▪ věková struktura cílové skupiny: od 55 let věku
Poskytována od: 01.09.2009

Tímto rozhodnutím pozbývá účinnosti rozhodnutí o změně registrace sociálních služeb ze dne 13.08.2009.

Odůvodnění:

Toto rozhodnutí bylo vydáno na základě písemné žádosti poskytovatele sociálních služeb ze dne 29.09.2009 o změnu registrace - změna názvu a sídla poskytovatele sociálních služeb – původní název: KOČÍ-INVEST a.s., K Lipám 132, Hradiště, 397 01 Písek, nyní: Seniorský dům Písek a.s., Čelakovského 8, Pražské Předměstí, 397 01 Písek.

Vzhledem k tomu, že poskytovatel doložil všechny potřebné údaje a doklady, bylo rozhodnuto, jak výše uvedeno.

Poučení o odvolání:

Proti tomuto rozhodnutí se lze dle ustanovení § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15ti dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Krajský úřad Jihočeského kraje, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, U Zimního stadionu 1952/2, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice 1, pracoviště: B. Němcové 49/3, České Budějovice 7, 370 76 České Budějovice 1, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Mgr. Petr Studenovský
vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Upozornění:

Poskytovatel je povinen v souladu s ustanovením § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách, písemně oznámit registrujícímu orgánu do 15ti dnů všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných dle § 79 odst. 5 zákona o sociálních službách a doložit tyto změny příslušnými doklady, s výjimkou údaje uvedeného v § 79 odst. 5 písm. d) bodu 8, jehož změny se neoznamují.

OVĚŘENO DLE ORIGINALU
(7)
Dne 22.10.2009 Podpis [redacted]

Tento výpis elektronicky podepsal "KRAJSKÝ SOUD V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH [IČ 00215686]" dne 27.8.2009 v 11:38:03 pro zákonem definovaného poskytovatele ověřeného výstupu (výtisk) z obchodního rejstříku. EPVid:tjl8q68cig49fu9tgj

V ý p i s

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Českých Budějovicích
oddíl B, vložka 1513

Datum zápisu: 19.května 2006

Obchodní firma: Seniorský dům Písek a.s.

Sídlo: Písek, Čelakovského 8, PSČ 397 01

Identifikační číslo: 261 04 822

Právní forma: Akciová společnost

Předmět podnikání:

- provádění staveb, jejich změn a odstraňování
- pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor za poskytování služeb ne jiných než základních
- poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění předpisů pozdějších, v souladu s rozhodnutím o registraci, jakož i zajišťování fakultativních činností s poskytováním sociálních služeb souvisejících
- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona
- malířství, lakýrnictví a natěračství

Statutární orgán - představenstvo:

předseda představenstva: Ing. Radek Kočí, [REDACTED]

den vzniku funkce: 19.května 2006

den vzniku členství v představenstvu: 19.května 2006

člen představenstva: Milan Švehla, [REDACTED]

den vzniku funkce: 19.května 2006

den vzniku členství v představenstvu: 19.května 2006

člen představenstva: Ing. Tomáš Kočí, [REDACTED]

den vzniku členství v představenstvu: 28.února 2008

Společnost zastupuje navenek ve všech věcech vůči třetím osobám představenstvo.

Za představenstvo jedná každý z jeho členů samostatně.

Za společnost se podepisuje samostatně předseda

představenstva nebo kterýkoliv z členů představenstva samostatně tak, že k napsané či vytištěné obchodní firmě společnosti připojí svůj podpis.

Dozorčí rada:

předseda dozorčí rady: Olga Laurynová, [REDACTED]
[REDACTED]

den vzniku funkce: 27.února 2008

den vzniku členství v dozorčí radě: 27.února 2008

člen dozorčí rady: Denisa Švehlová, [REDACTED]
[REDACTED]

den vzniku členství v dozorčí radě: 27.února 2008

člen dozorčí rady: Ing. Dagmar Kočí, [REDACTED]
[REDACTED]

den vzniku členství v dozorčí radě: 27.února 2008

Akcie:

100 ks kmenové akcie na jménov listinné podobě ve jmenovité hodnotě
20 000,- Kč

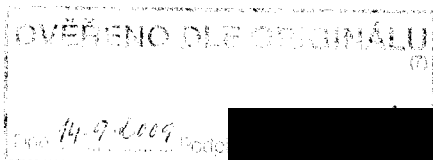
Převod akcií je vázán na souhlas představenstva
společnosti.

Základní kapitál: 2 000 000,- Kč

Splaceno: 2 000 000,- Kč

----- Správnost tohoto výpisu se potvrzuje -----

Krajský soud v Českých Budějovicích

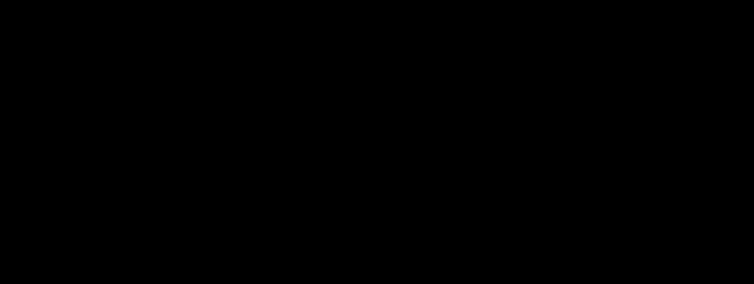


Obchodní rejstřík - výpisy platných

Ověřuji pod pořadovým číslem MUPI/2009/23945, že tato listina, která vznikla převedením výstupu z informačního systému veřejné správy z elektronické podoby do podoby listinné, skládající se z 2 listů, se doslovně shoduje s obsahem výstupu z informačního systému veřejné správy v elektronické podobě.

Ověřující osoba: **Rašková Stanislava**

Písku dne 27.08.2009



IČO a název provozovatele ZZ
IČZ smluvního ZZ 36897000
Číslo smlouvy 9C36W006

26104822 Seniorský dům Písek a.s.

Pořadové číslo formuláře

1

PŘÍLOHA Č.3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY

uzavřené s účinností ode dne 01.11.2009

Stav přílohy ke dni: 01.11.2009

(V případě, že se jedná o dodatek ke smlouvě, datum účinnosti

dodatku)

Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ
PÉČI V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) 36897001

NÁZEV PRACOVISŤE Seniorský dům Písek a.s.

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

PSČ

Čelakovského 8/4, Pražské Předměstí, 397 01 Písek

39701

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE 913

VEDOUcí PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie SSP

Typ X

Kapacita 40,00

Zápočet kapacity Ano

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE

Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně:
Pomaturitní specializační studium v oboru zdravotní sestra v úseku ošetrovatelské
péče o dospělé.

30.9.1993

MZ ČR:

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná
sestra.

vydáno: 1.12.2004

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb 100

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., I. M., S. C., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI. INSTILACE LÉČIV
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATAČE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

SEZNAM PRACOVNÍKŮ, KTEŘÍ MOHOU POSKYTOVAT NASMLOUVANÉ VÝKONY

Jméno a příjmení	Kat.	Typ	Titul	Rodné číslo	Datum zahájení/ukončení činnosti	Úvazek
						40,00
						40,00
						40,00
						40,00
						40,00
						40,00

SOUČET ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI

SSP	2,00
SOD	
SZP	4,00

POVOLENÉ DÁVKY DOKLADŮ

Kód typu dávky	Název dávky
90	Dávka poukazů na vyšetření/ošetření

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Glukometr typ: ONETOUCH ULTRAEASY v.č. XJD 001E AR

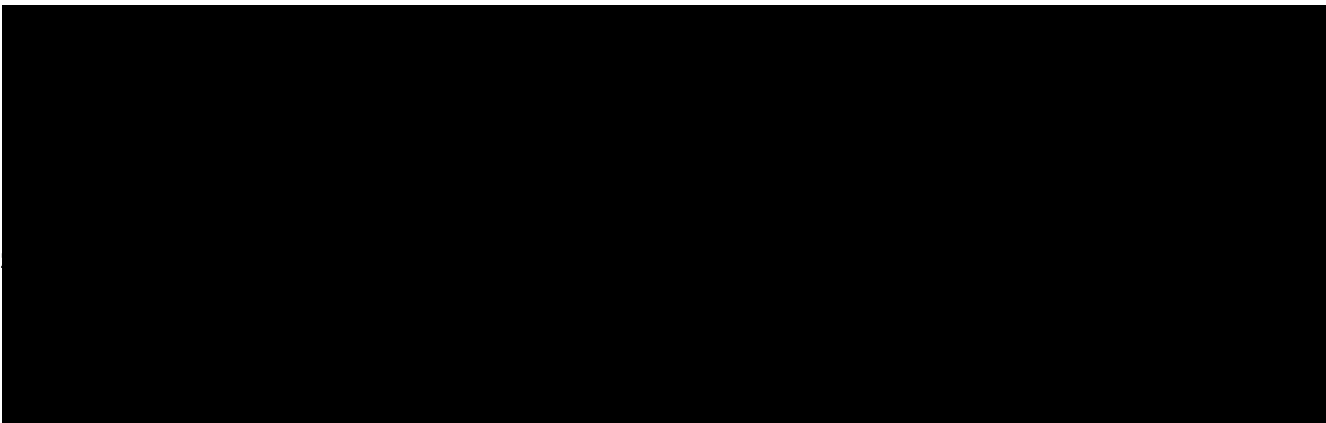
TATO ČÁST PŘÍLOHY Č.3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY MÁ 3 STRAN(Y), VČETNĚ STRANY
OBSAHUJÍCÍ PODPISY OPRAVNĚNÝCH ZÁSTUPCŮ SMLUVNÍCH PARTNERŮ.

PIŠEK

dne 30-10-2009

České Budějovice

dne 30-10-2009



IČO a název provozovatele ZZ
IČZ smluvního ZZ 36897000

26104822 Seniorský dům Písek a.s.
Číslo smlouvy 9C36W006

SOUHRNNÁ ČÁST PŘÍLOHY č.3

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY

uzavřené s účinností ode dne 01.11.2009

Stav přílohy ke dni: 01.11.2009

(V případě, že se jedná o dodatek ke smlouvě, datum účinnosti
dodatku)

Počet částí typu: Z 1

Počet stran všech uvedených částí Přílohy č.2 celkem: 3

Písek dne 30-11-2009 České Budějovice dne 30-11-2009

