

Zvláštní smlouva č. 1U51W015

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

Článek I. Smluvní strany

Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice
zařízení sociálních služeb s pobytovými službami

jehož jménem jedná: PhDr. Jana Kollmannová funkce: ředitelka

se sídlem: Dolní Falknov 68, Kytlice, PSČ 40745

rozhodnutí o registraci Krajský úřad Ústeckého kraje, sp.zn. 1229/SZ/2009 ze dne 24.4.2009
IČO: 70872708, IČZ: 51413000.

(dále jen „**Pobytové zařízení**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518

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

Krajská pobočka pro Ústecký kraj,

jejímž jménem jedná: Ing. Martin Sloup, MBA, **funkce:** ředitel OZP KP pro Ústecký kraj

doručovací adresa: ÚP VZP ČR DĚČÍN,

Děčín 1, Myslbekova 1387/5, PSČ 40501

tel.: 952230251,

fax: 475211471,

e-mail: martin.sloup@vzp.cz

bankovní spojení: 5122221-824/0600

(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 zdravotní péče tuto **zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami** (dále jen „smlouva“).

Článek II. Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž Pojišťovna¹⁾ uhradí ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (dále jen „zdravotní péče“) poskytovanou jejím pojištěncům umístěným v Pobytovém zařízení²⁾ (dále jen „pojištěnec“).

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

2) Právní vztahy mezi Pojišťovnou a Pobytovým zařízením se řídí touto smlouvou, uzavřenou v souladu s právními předpisy, upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče 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 zdravotní 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 zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

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

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

- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat zdravotní 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 zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře;
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní 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 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní 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 zdravotní 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 a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou;
- l) zavazuje se, že v případě potřeby poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v době mezi 22.00 hod. až 06.00 hod. a ve dnech pracovního volna nebo pracovního klidu upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování zdravotní 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.

3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou;

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. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

- b) poskytuje Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané 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.

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 dokladu⁸⁾. 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-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči.
- 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

⁸⁾ zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnuté zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

- 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 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 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 odůvodněn 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 léčivých přípravků 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 odst. 6 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 4 tohoto článku, 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 prokážou 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. Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu **8** let, tj. do 31.3.2019.

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 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 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 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 předpisy⁹⁾,
- 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.

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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾.
- 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 přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

⁹⁾ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰⁾ zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

Článek X. Přechodná ustanovení

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, 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 zařízení¹¹⁾,

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 Vstupní formulář 6.02.02 typ „Z“.

Pozn.: Ověření předložených kopií provede příslušné pracoviště Pojišťovny na základě předložení originálu dokladu.

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.

Článek XII. Závěrečná ustanovení

1) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.4.2011.

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.

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

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

