

Zvláštní smlouva č. 9S26W001
o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným
v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami
ze dne 1. 1. 2009

Článek I
Smluvní strany

Městské centrum komplexní péče

se sídlem: 294 71 Benátky nad Jizerou II, 17. listopadu 593

zastoupené: Jaroslavou Hlaváčkovou

zřizovací listina : Město Benátky nad Jizerou č. 2/2008, Krajský úřad Středočeského kraje
č. j. 120/183167/2008/SOC/KUL, ze dne 22. 12. 2008

zápis v rejstříku příspěvkových organizací: Městský soud v Praze, oddíl Pr, vložka č. 1091,
ze dne 1. 1. 2009

IČ: 75154617

IČZ: 26208000

tel

[redacted]
(dále jen „pobytové zařízení“) na straně jedné

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,
jejímž jménem jedná : MUDr. Simona Martinková, ředitelka Odboru zdravotní péče
VZP ČR, KP pro Středočeský kraj

doručovací adresa: Mladá Boleslav, Jaselská 146, PSČ 293 01

Bankovní spojení: ČSOB a. s., pobočka Mladá Boleslav

č.ú. 200260018 / 0300

(dále jen „pojišťovna“) na straně druhé

uzavírají

Článek I

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⁾.

V případě, že někteří zaměstnanci zařízení jsou způsobilí pracovat pouze pod odborným dohledem, musí zařízení doložit i zajištění tohoto dohledu.

Zajištění nepřetržité péče (poskytování ošetrovatelské a rehabilitační 24 hodin denně) není podmínkou pro nasmlouvání výkonů autorské odbornosti 913. Pokud však zařízení požaduje i nasmlouvání bonifikačních kódů 06645 a 06649, musí prokázat zajištění péče všeobecnými sestrami způsobilými bez odborného dohledu nebo za přítomnosti všeobecné sestry s Osvědčením MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po dobu 24 hod. denně 7 dní v týdnu. Pokud nebude zajištěna nepřetržitá péče 24 hod. denně po 7 dnů v týdnu takto kvalifikovanými všeobecnými sestrami, nelze nasmlouvat uvedené bonifikační kódy. V tomto případě zařízení musí přítomnost všeobecné sestry s Osvědčením prokázat po celou dobu pracovní doby všeobecné sestry způsobilé pro výkon povolání pod odborným dohledem".

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) zaváží 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

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

- 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,

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 předává pobytové zařízení pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 10. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči či v elektronické podobě nebo na papírových dokladech.
- 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) 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.

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

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 zvláště účtovaných léčiv a zvláště 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, t. j. do 31. 12. 2016, 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 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 pojišťenců 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 po 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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu⁹⁾.
- 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 pobytových zařízení 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 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.

Článek XII Závěrečná ustanovení

- 1) Nedílnou součástí smlouvy jsou její přílohy:

č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování pobytového zařízení, nebo
ověřená kopie správního rozhodnutí příslušného orgánu, opravňujícího pobytové zařízení k poskytování sociálních služeb podle dříve platných právních předpisů,
ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.

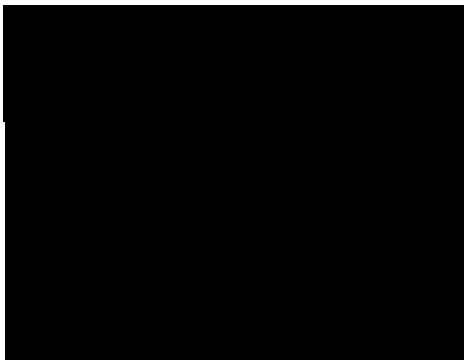
9) Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

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

č. 2 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.

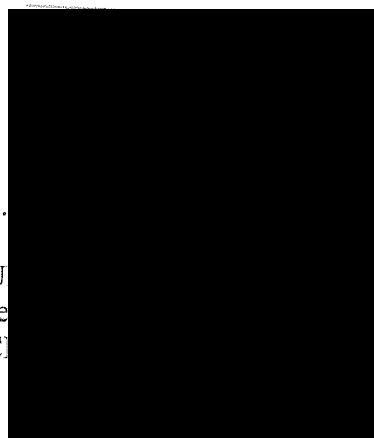
č. 3 Smluvené druhy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytované hrazené zdravotní péče.

- 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 1 vyhotovení.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.1. 2009. Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.



Razítko a podpis
zástupce pobytového zařízení
sociálních služeb

V Mladé Boleslavi, dne 8. 1. 2009



.....
MU
ředitel
VZP ČR