

Čl. 3 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 jejich přílohách.
 - b) dodržují dohodnutý postup pro požívování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky a jednotného datového rozhraní.
 - c) zavazují své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů zdravotnického zařízení i ČPZP, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi.
2. Zařízení sociálních služeb:
 - a) poskytuje zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb se zvláštní ambulantní péčí, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statutu).
 - b) poskytuje ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (odbornost 913 - „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 2 smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou zdravotnické zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat ČPZP vyúčtování a je povinno tuto skutečnost ČPZP 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 právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče. 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 ČPZP, 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 nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce.
 - h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou ČPZP nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu.
 - i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnec 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 ČPZP, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo hrazenou 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 ČPZP.
3. ČPZP:
 - a) uhradí zařízení sociálních služeb provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a Smlouvou.
 - b) poskytuje na základě žádosti zdravotnickému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče, pokud tyto spravuje nebo nebyly poskytnuty Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.
 - c) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování zdravotní péče zdravotnickým zařízením podle smlouvy.

Čl. 4 Úhrada poskytované hrazené zdravotní péče

1. Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené na základě ustanovení § 22 písm. d) se sjednávají dodatkem ke smlouvě podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
2. Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiný dohodnutý způsob úhrady.

3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení sjednaného objemu poskytované hrazené zdravotní péče z důvodu změny kapacity, struktury zdravotního zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Zařízení sociálních služeb pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče předává ČPZP jednou měsíčně (případně kvartálně) vyúčtování poskytnuté péče fakturou s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má ČPZP právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu zdravotnickému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí ČPZP.
5. Zařízení sociálních služeb odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům ČPZP a pojištěncům z EU, kteří si ČPZP vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie předává zdravotnické zařízení ČPZP spolu s vyúčtováním v termínu do 5. dne následujícího měsíce:

- a) na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě,
- b) na papírových dokladech.

Předávání vyúčtování prostřednictvím elektronické přepážky – portálu zdravotních pojišťoven (dále též Portál ZP) bude realizováno na základě podepsané Přílohy č.3 této Smlouvy a potvrzené registrace ČPZP.

Zařízení sociálních služeb předkládá za každé zúčtovací období samostatnou fakturu. Příjem vyúčtování, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak, se provádí:

- a) v pobočce (expozituře) ČPZP za přítomnosti zaměstnance zdravotnického zařízení nebo zaměstnance firmy, která je oprávněna za zdravotnické zařízení vyúčtování předat ČPZP,
 - b) zasláním poštou na adresu kontaktního místa, seznam kterých je k dispozici na www.cpzp.cz
 - c) prostřednictvím elektronické přepážky - portálu ČPZP– (elektronicky zabezpečená cesta)
6. Zjistí-li ČPZP ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. ČPZP prokazatelným způsobem oznámí zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené péče. Tím ČPZP vyzve zdravotnické zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči ČPZP uhradí v nejbližším termínu úhrady.
 7. ČPZP provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo ČPZP 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 ČPZP bez zbytečného odkladu zdravotnickému zařízení písemně zdůvodní.
 8. Zjistí-li ČPZP pochybení ve vyúčtování předaném zdravotnickým zařízením dodatečně, tj. po úhradě a zdravotnické zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy ČPZP příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované spomně částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, ČPZP jednostranným započtením pohledávky sníží zdravotnickému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předložené v následujícím zúčtovacím období.
 9. Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní péče, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování ČPZP na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování ČPZP na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury ČPZP, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet zdravotnického zařízení.
 10. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne ČPZP zdravotnickému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané zdravotní péče, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Čl. 5

Kontrola

1. ČPZP provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a se Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen účtovaných pojišťovně, 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 ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče byla odůvodněně a řádně indikována s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnuta pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentována a zda nebyla zbytečně ekonomicky náročná.

3. V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup ČPZP uhradí.
4. Zařízení sociálních služeb poskytne ČPZP při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům ČPZP vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a do účetních dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
5. V případě kontroly (šetření) v zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska zdravotnického zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6) tohoto článku. Zdravotnické zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady ČPZP fotokopie kontrolovaných dokladů, včetně zdravotnické dokumentace.
6. Zprávu, obsahující závěry kontroly, ČPZP zpracuje a předá zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí ČPZP tuto skutečnost zdravotnickému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
7. Zařízení sociálních služeb je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat ČPZP písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí ČPZP stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě ČPZP sdělí zdravotnickému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků ČPZP vůči zdravotnickému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo zdravotnického zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím ČPZP v jiném řízení.
8. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazené zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, ČPZP podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí ČPZP zdravotnickému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče.

Čl. 6

Doba účinnosti, způsob a důvody ukončení smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do **31.12.2012**. Neoznámí-li některá ze smluvních stran druhé smluvní straně nejpozději tři měsíce před ukončením účinnosti Smlouvy, že trvá na ukončení smluvního vztahu, prodlužuje se účinnost Smlouvy nejméně na dobu následujícího jednoho roku.

Čl. 7

Smlouva nebo její část zaniká:

- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace zařízení nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané zařízením, jejichž důsledkem je neschopnost zařízení poskytovat zdravotnické služby
- b) dnem zániku právnické osoby,
- c) dnem uvedeným v písemném oznámení ČPZP, pokud zařízení ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
- d) dnem, kdy zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

Čl. 8

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, v případě, že

- a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění 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, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
- b) zařízení sociálních služeb
 1. bez předchozí dohody s ČPZP bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s ČPZP opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím ČPZP finanční škodu,
 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné ČPZP v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis", popřípadě 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 ČPZP nebo za přijetí pojištěnce do péče,
- c) ČPZP
1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
 4. poskytne třetí straně údaje o zdravotnickém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.

Čl. 9

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.

Čl. 10

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

1. Smluvní strany:
 - a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci zdravotnického zařízení identifikační číslo organizace (IČ), identifikační číslo zařízení (IČZ),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy, k hodnocení kvality a efektivitě poskytované zdravotní péče
2. Zařízení sociálních služeb:
 - a) doloží ČPZP, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy
 - b) doloží ČPZP při podpisu Smlouvy doklady ve smyslu prohlášení přílohy č. 1 této Smlouvy,
 - c) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, 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. ČPZP
 - a) může poskytnout zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované hrazené zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
 - b) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce pojišťovny,
 - c) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě zdravotní péče, poskytované zařízením.

Čl. 11

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 předpisu (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 zdravotnických zařízení a zástupce ČPZP. 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.

Čl. 12

Další ujednání

Smluvní strany se dohodly na dále uvedených ujednáních:

1. Zařízení sociálních služeb poskytuje hrazenou zdravotní péči pojištěncům z EU, kteří si ČPZP vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, za stejných podmínek jako pojištěncům ČPZP, a to v rozsahu dle jimi předložených dokladů; přitom postupuje dle platného metodického pokynu, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Tuto péči vykazuje Zdravotnické zařízení, v souladu s metodikou, samostatnou fakturou.

2. ČPZP provádí úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče pojištěncům z EU, kteří si ČPZP vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce ČPZP.

Čl. 13

Přechodná ustanovení


1. Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu (§ 120 odst.5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) uzavírá zařízení smlouvu na základě správního rozhodnutí, opravňujícího zařízení k poskytování zdravotnických služeb.
2. Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů zdravotnických služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení zdravotní péče v zařízeních, jsou zařízení povinna uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Čl. 14

Závěrečná ujednání

1. Veškeré změny a doplňky Smlouvy lze provádět pouze písemnými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami, včetně příloh.
2. Ostatní vztahy vyplývající z této Smlouvy se řídí příslušnými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, obchodním zákoníkem, příp. dalšími právními předpisy.
3. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
Příloha č. 1 - prohlášení zařízení sociálních služeb k oprávnění poskytování zvláštní ambulantní zdravotní péče
Příloha č. 2 - rozsah poskytované péče - smluvní repertoár vykazovaných výkonů pro smluvní odbornosti
Příloha č. 3 - předávání vyúčtování a dalších dokumentů prostřednictvím Internetového portálu zdravotních pojišťoven (podepsaná osobami oprávněnými jednat za smluvní strany).
Zařízení sociálních služeb se zavazuje údaje výše uvedených příloh aktualizovat v případě jejich změn, a to nejpozději do jednoho kalendářního měsíce od předmětné změny.
4. Při ukončení smluvního vztahu sjednaného touto Smlouvou se smluvní strany zavazují vypořádat své závazky ve lhůtě do 120 kalendářních dnů.
5. V době uzavření této Smlouvy smluvní strany dodržují Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, verze 6.2 a Datové rozhraní VZP ČR, verze 6.2.
6. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V Ostravě dne 7.9.2010


Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Jeremenkova 11
703 00 Ostrava-Vítkovice 26

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna



83	DOMOV U LESA TAVÍKOVICE
039	příspěvková organizace 671 40 TAVÍKOVICE č.p. 153
000	IČ: 456 71 818 Tel.: 515 339 991

Zařízení sociálních služeb