



**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená:

**Ing. Ladislavem Friedrichem, CSc.
Generálním ředitelem**

se sídlem:

Roškovtova 1225/1

zapsaná

140 21 Praha 4
v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze oddíl A,
vložka 7232

Bankovní spojení:

Komerční banka, a.s., pobočka
Praha 4 č.ú.:10006-18432-071/0100

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

a

Kontaktní adresa:

*40

*205

Denní a týdenní stacionář

**Klíček
Záluží 17
390 02 Tábor**

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami₂₎ : Denní a týdenní stacionář Klíček		
IČ : 75011247	specifikace ₁₎ :	IČZ₃₎ : 39500000
Sídlo : Záluží 17 Tábor		PSČ : 390 02
Zastoupeno : Mgr.Petr BRÁZDA		
Bankovní ústav :		
Císlo účtu :	Směrový kód banky :	
Specifický symbol :		

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA ZSS č. 10897334

I. Základní ustanovení

1. Smluvní strany uzavírají v souladu se z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z.č. 108/2006 Sb., z.č.109/2006 Sb., a navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto Zvláštní smlouvu ZSS 10897334.
2. Předmětem této Zvláštní smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Zařízením sociálních služeb i Zdravotní pojišťovnou při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče poskytované pojištěncům OZP umístěným v Zařízení sociálních služeb.

II. Práva a povinnosti smluvních stran

A/ Smluvní strany se dohodly

1. dodržovat a akceptovat při vykazování a úhradě zdravotní péče hrazené ze základního fondu zdravotního pojištění Metodiku pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika") a Pravidla pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotné datové rozhraní,
2. zavázat své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů Zařízení sociálních služeb i Zdravotní pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁵⁾, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Zvláštní smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi.

B/ Zařízení sociálních služeb se zavazuje

1. poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Zvláštní smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno,
2. poskytovat zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statut), které tvoří přílohu č. 1 této Zvláštní smlouvy,
3. poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách) v souladu se smluvně sjednaným rozsahem výkonů, které jsou uvedeny v příloze 2 této Zvláštní smlouvy,
4. odpovídat za to, že jeho zaměstnanci⁷⁾ - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Zvláštní smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče⁸⁾. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zařízení sociálních služeb dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená Zařízením sociálních služeb uveďte ve zvláštní příloze

5. odpovídat za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu⁹⁾
6. odpovídat za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují hrazenou zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře - zpravidla registrujícího praktického lékaře, který je ve smluvním vztahu se Zdravotní pojišťovnou,
7. vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a uchovány v ní doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření,
8. poskytovat 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 a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných zařízení vyžadovat,
9. nepodmínit právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí hrazené zdravotní péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
10. nepodmínit právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou Zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,
11. nezvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více zdravotních pojišťoven v neprospěch pojištěnců zdravotních pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené Zdravotní pojišťovnou přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
12. oznámit Zdravotní pojišťovně, 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,
13. nakládat se zdravotní dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
14. poskytovat 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,
15. doložit nejpozději při podpisu této Zvláštní 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 se Zdravotní pojišťovnou.

C/ Zdravotní pojišťovna se zavazuje

1. uhradit Zařízení sociálních služeb provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
2. dohledat na žádost Zařízení sociálních služeb bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce ke Zdravotní pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
3. že nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven,
4. poskytnout Zařízení sociálních služeb k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,
5. seznámit Zařízení sociálních služeb 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. Smluvní strany se dohodly, že tato povinnost bude splněna i oznámením ze strany VZP, pokud se jedná o změny v metodice uvedené v části II A 1. této Smlouvy.
6. Zdravotní pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek hrazené zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb.

III. Úhrada poskytované hrazené zdravotní péče

1. Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem k této Zvláštní smlouvě podle § 17, odst. 6 z.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 z.č. 48/1997 Sb.,
3. Zařízení sociálních služeb se zavazuje neprodleně a průkazně požádat Zdravotní pojišťovnu o změnu rozsahu nasmlouvané a poskytované hrazené zdravotní péče z důvodu změny kapacity popřípadě struktury Zařízení sociálních služeb a oznámit Zdravotní pojišťovně veškeré změny skutečností obsažených v přílohách této Zvláštní smlouvy.
4. Zdravotní pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek hrazené zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb podle Zvláštní smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že fakturačním obdobím je zpravidla kalendářní měsíc, výjimečně kalendářní čtvrtletí (při malém počtu ošetřených pojištěnců).
6. Zařízení sociálních služeb vyúčtovává zdravotní péči podle příslušného právního předpisu, kterým se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami není-li smluvně dohodnuto jinak.
7. Zařízení sociálních služeb je povinno předkládat podklady k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče:
 - a) na datovém nosiči se všemi náležitostmi podle Datového rozhraní a Metodiky (datový nosič Zdravotní pojišťovna nevrací)nebo
 - b) elektronickou formou cestou "Portálu zdravotních pojišťoven" za podmínek a způsobem sjednaným **zvláštním dodatkem ke Smlouvě**nebo
 - c) písemným zpracováním vyúčtování dávek otaxovaných (tj. s uvedením výše úhrady jednotlivých léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) receptů a poukazů na zdravotnický prostředek, označených pořadovým číslem v dávce a opatřené součtovým sestavením dávky a průvodním listem dávky

Lhůta splatnosti uvedená v bodě 20 této části Smlouvy bude nastavena v závislosti na formě předaného vyúčtování.

Při předávání podkladů k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče v elektronické podobě musí být výkony smluvního partnera uloženy v jediném souboru označeném "KDAVKA.207". Zařízení sociálních služeb zodpovídá za formální a věcnou správnost údajů předávaných k vyúčtování. Při předávání podkladů k vyúčtování dle písmene b) musí být předem uzavřen zvláštní dodatek ke Zvláštní smlouvě.

8. Součástí podkladů obsahujících vyúčtování je mimo náležitostí uvedených v Metodice také průvodní list, v němž Zařízení sociálních služeb uvede:
 - IČ (rozšířené případně o smluvně dohodnutou specifikaci), IČZ a název Zařízení sociálních služeb,
 - celkový počet bodů,
 - cenu ZUM, ZÚLP v Kč,
 - počet předávaných dávek (s uvedením počtu bodů a Kč, Pmat a ZUM, ZÚLP v každé dávce),
 - počet předávaných dokladů,
 - datum vyhotovení podkladů,
 - razítko a podpis oprávněného zástupce Zařízení sociálních služeb.
- a fotokopii dokladu VZP-06dp/1999 - Poukaz na vyšetření/ošetření DP a to do doby, než bude novou metodikou stanoveno jinak.**
- Zúčtovací doklady, které nemají předepsané náležitosti, Zdravotní pojišťovna neproplatí a vrátí je Zařízení sociálních služeb do 14 dnů po jejich zaevidování v podatelně Zdravotní pojišťovny k opravě. Lhůta pro úhradu podle této Zvláštní smlouvy v takovém případě neběží.
9. Zařízení sociálních služeb předloží Zdravotní pojišťovně doklady k vyúčtování:
 - a) poštou na Zařízení sociálních služeb určenou kontaktní adresu Zdravotní pojišťovny,
 - b) osobně - oprávněným zástupcem Zařízení sociálních služeb - na kterémkoliv pracoviště Zdravotní pojišťovny určené pro styk s veřejností, není-li z provozních důvodů dohodnuto jinak. Územní působnost pracovišť a jejich změny zveřejňuje Zdravotní pojišťovna ve svých informačních materiálech a na svých internetových stránkách.
10. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že zdravotní výkony vyúčtuje Zdravotní pojišťovně nejpozději do 6 měsíců po jejich provedení. Po této lhůtě může Zdravotní pojišťovna při rozhodování o úhradě přihlídnout k opodstatněnému odůvodnění vzniklého prodlení.
11. Peněžitý závazek Zdravotní pojišťovny je splněn dnem, kdy byla platba odepsána z účtu Zdravotní pojišťovny ve prospěch Zařízení sociálních služeb.
12. Zdravotní pojišťovna se zavazuje vydat v návaznosti na provedenou platbu za poskytnutou zdravotní péči zúčtovací zprávu. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury - daňového dokladu Zařízení sociálních služeb (pokud je uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým pojišťovna platbu poukázala.
13. V případě, že Zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole předloženého vyúčtování vady nebo chyby, nesprávné údaje nebo nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, nebo vzniknou-li pochybnosti o správnosti, pravdivosti, průkaznosti nebo úplnosti vyúčtování a přiložených dokladů, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti v požadované výši neprovede. Důvod snížení vyznačí Zdravotní pojišťovna na zasílané zúčtovací zprávě a úhradu provede ve schválené výši. Zdravotní pojišťovna vyzve Zařízení sociálních služeb k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Zdravotní pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady. Pokud výše uvedené chyby ve vyúčtování bylo možno odstranit a Zdravotní pojišťovna tak učinila prodlužuje se lhůta splatnosti o dobu nezbytně nutnou na toto odstranění.
14. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že jím uplatněná faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu ¹²⁾. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti výše uvedené, má Zdravotní pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Zařízení sociálních služeb k doplnění, případně k opravě. V takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Zdravotní pojišťovnou.
15. Zařízení sociálních služeb odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání. Individuální doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům předává Zařízení sociálních služeb Zdravotní pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem uvedeným v této Zvláštní smlouvě.
16. Provedením úhrady není dotčeno právo Zdravotní pojišťovny provádět následnou kontrolu poskytování zdravotní péče podle této Smlouvy v jejím objemu, kvalitě a účelnosti, včetně dodržování cen. Zjistí-li přitom Zdravotní pojišťovna nesprávné účtování nákladů Zařízení sociálních služeb, je Zařízení sociálních služeb povinno vrátit Zdravotní pojišťovně vzniklý přeplatek spolu se smluvní pokutou z dlužné částky. O tento přeplatek, včetně smluvní pokuty může být po předchozím oznámení snížena platba Zařízení sociálních služeb v nejbližším možném vyúčtování nákladů na zdravotní péči.
17. Prokáže-li Zařízení sociálních služeb Zdravotní pojišťovně nesprávné proplacení účtovaných nákladů, je Zdravotní pojišťovna povinna tento nedoplatek spolu se smluvní pokutou z dlužné částky uhradit do třiceti dnů po zjištění a současně o této úhradě bude Zdravotní pojišťovna informovat Zařízení sociálních služeb.
18. Za zjištěné porušení povinnosti uložené Zařízení sociálních služeb § 55 a odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zaplatí Zařízení sociálních služeb smluvní pokutu ve výši jeden tisíc Kč za jednotlivé nesplnění povinnosti.
19. Zjistí-li Zdravotní pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Zařízeními sociálních služeb dodatečně, tj. po úhradě a Zařízení sociálních služeb do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Zdravotní pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Zdravotní pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Zařízení sociálních služeb o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předložené v následujícím zúčtovacím období.
20. Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní péče, při dodržení smluvními stranami v předchozích ustanoveních uvedených podmínek, bude provedena při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně **v elektronické podobě cestou "Portálu zdravotních pojišťoven", je-li tento způsob vyúčtování smluvně dohodnut mezi smluvními stranami, do 15 kalendářních dnů, při předání v elektronické podobě na datovém nosiči do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů** ode dne doručení faktury Zdravotní pojišťovně.

21. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne Zdravotní pojišťovna Zařízení sociálních služeb 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.

IV. Kontrola

1. Zdravotní pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a touto Zvláštní smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené 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 hrazené zdravotní péče byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy 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. Zařízení sociálních služeb poskytne Zdravotní pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Zdravotní pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do Zdravotnické dokumentace pojištěnců.
5. Revizní lékař je v rámci kontroly povinen postupovat tak, aby nenarušil provoz Zařízení sociálních služeb. V případě kontroly v Zařízení sociálních služeb bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a se stanoviskem oprávněného zástupce Zařízení sociálních služeb, tento záznam nenahrazuje zprávu podle bodu 6 této části Zvláštní smlouvy.
6. Revizní zprávu, obsahující závěry kontroly, zdravotní pojišťovna zpracuje a předá Zařízení sociálních služeb do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Zdravotní pojišťovna tuto skutečnost Zařízení sociálních služeb. 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 Zdravotní pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Zdravotní pojišťovna 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 Zdravotní pojišťovna sdělí Zařízení sociálních služeb, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Zdravotní pojišťovny vůči Zařízení sociálních služeb odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Zdravotní pojišťovny v jiném řízení.
8. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazené zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, Zdravotní pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených v této Zvláštní smlouvě. Pokud se kontrolou prokáže, že neúčelnost, nesprávná indikace nebo zbytečná ekonomická náročnost poskytnuté péče vyplývala z ordinace ošetřujícího lékaře, nebudou důsledky tohoto zjištění uplatněny vůči Zařízení sociálních služeb indukované zdravotní péče. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Zdravotní pojišťovna Zařízení sociálních služeb částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče. Zařízení sociálních služeb je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

V. Sankční ujednání

1. Smluvní strany si mohou účtovat smluvní pokutu až do výše 2% měsíční platby za porušení povinnosti.
2. Za porušení Smlouvy se považují případy, kdy
 - a) **smluvní strana**
 1. uvede nepravdivé, neúplné či zkrslující údaje při uzavírání Smlouvy, nebo při jejím plnění,
 2. nedodrží ustanovení Zvláštní smlouvy, s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 3. neposkytne informace sjednané ve Zvláštní smlouvě,
 - b) **Zařízení sociálních služeb**
 1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
 2. neposkytuje povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,
 3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči
 - c) **Zdravotní pojišťovna**
 1. prokazatelně neodůvodněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče.
3. Uplatněním sankce není dotčeno právo smluvních stran na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou a hrazenou zdravotní péči.
4. Smluvní strany se dohodly, že smluvní pokuta podle bodu 1 této části Zvláštní smlouvy se nesjednává. Tím není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb na úroky z prodlení podle obecně závazných právních předpisů (zákonný úrok z prodlení) v případě prodlení Zdravotní pojišťovny s úhradou.
5. Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb na uplatnění úroků z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případně vzniklé škody.

VI. Doba účinnosti smlouvy

Tato Smlouva se uzavírá na dobu do 31.12.2012.

VII. Způsob a důvody ukončení smlouvy

1. Před uplynutím sjednané doby lze Zvláštní 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 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 se Zdravotní pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody se Zdravotní pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. poskytuje zdravotní péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 4. prokazatelně neposkytuje pojištěncům Zdravotní pojišťovny zdravotní péči kvalitně a "lege artis", popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 5. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců zdravotní pojišťovny finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 6. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči,
 7. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné zdravotní pojišťovnou v souladu se zákonem,
 - c) **Zdravotní pojišťovna**
 1. opakovaně neoprávněně neuhradí Zařízení sociálních služeb poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
 4. poskytne třetí straně údaje o Zařízení sociálních služeb nad rámec právních předpisů nebo této Zvláštní smlouvy.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
 - a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této Zvláštní smlouvě,
 - b) stanoví-li tak zákon
- 3) Smluvní vztah zaniká
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Zařízení sociálních služeb nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané Zařízením sociálních služeb a v důsledku toho pozbylo Zařízení sociálních služeb schopnost poskytovat pobytové služby
 - b) dnem zániku právnické osoby
 - c) dnem, kdy Zařízení sociálních služeb pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a Zvláštní smlouvou, pokud Zařízení sociálních služeb nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění Zvláštní smlouvy.

VIII. Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

1. Smluvní strany používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci Zařízení sociálních služeb identifikační číslo organizace (IČ), případně rozšířené o smluvně dohodnutou specifikaci, spolu s identifikačním číslem Zařízení sociálních služeb (IČZ).
2. Jakékoliv změny této Zvláštní smlouvy lze provést pouze písemně, vždy po vzájemné dohodě smluvních stran.
3. Smluvní strany se zavazují sdělovat si navzájem údaje nutné ke kontrole plnění této Zvláštní smlouvy.
4. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zajistila trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce.
5. V souvislosti s uplatňováním regulačních mechanismů u praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost vyplývajících z ustanovení platné legislativy a smluvních dokumentů uzavřených mezi Zdravotní pojišťovnou a výše uvedenými poskytovateli je Zdravotní pojišťovna oprávněna sdělit registrujícímu praktickému lékaři údaje o úhradě Zařízením sociálních služeb poskytnuté zdravotní péče příslušnému praktickým lékařem registrovanému pojištěnci.
6. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zajistila trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce.
7. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zveřejnila na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních Zařízení sociálních služeb obchodní název a adresu Zařízení sociálních služeb, jeho odbornost a telefonické příp. e-mailové spojení případně i další údaje vzájemně dohodnuté.
8. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že doloží Zdravotní pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁴⁾.
9. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, Zdravotní pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě zejména pokud dojde
 - a) ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - b) k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve smlouvě,
 - c) k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

10. Zdravotní pojišťovna může poskytnout Zařízení sociálních služeb 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 smluvně sjednaných.

IX. Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁵⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení dohodnou.
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, zástupci příslušných skupinových smluvních Zařízení sociálních služeb zastupovaných svými zájmovými sdruženími¹⁶⁾ podle § 17 odstavce 3 zákona 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.

X. Ostatní ujednání

1. Nedílnou součástí této Zvláštní smlouvy jsou její přílohy:
Příloha č. 1
Kopie základních dokumentů osvědčujících oprávnění Zařízení sociálních služeb ke smluvně dohodnuté činnosti.

Příloha č. 2
Rozsah smluvně dohodnuté zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb

Příloha č. 3
Smluvně sjednané místo poskytování zdravotní péče a smluvně sjednané ordinační hodiny

Příloha č. 4
Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

Příloha č. 5
Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

2. Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Zvláštní smlouvy např. pokud dojde:
 - ke změně názvu, sídla, IČ, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
 - ke změně podstatných údajů v přílohách této Smlouvy,
 - ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

XI. Závěrečná ustanovení

1. Tato Zvláštní smlouva nabývá platnosti dnem podpisu jejího textu a příloh dle části X bodu 1 oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1.9.2008.
2. Zvláštní smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
3. Zánikem této Zvláštní smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 120 kalendářních dnů.
4. Veškeré změny a doplňky této Zvláštní smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
5. Za Zdravotní pojišťovnu je k podpisu této smlouvy oprávněn zdravotní ředitel nebo vedoucí oddělení smluvních vztahů a lázeňství.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Zvláštní smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Praze dne _____ V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Zařízení sociálních služeb

Odkazy

- 1) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- 2) 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
- 5) § 10 z.č. 256/1996 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
- 6) Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 7) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- 8) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- 9) Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení Zařízení sociálních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- 10) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb.
- 11) Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů
- 12) Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
- 13) § 67 b) z.č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- 14) Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 15) Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006 Sb.,
- 16) Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.
§§ 20f a násl. Z.č.40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.



Příloha č. 1 ke Smlouvě č. 10897334

Zařízení sociálních služeb: Denní a týdenní stacionář Klíček

Adresa: Záluží 17 , 390 02 Tábor

IČ: 75011247 specifikace:

IČZ: 39500000

Kopie základních dokumentů osvědčujících oprávnění Zařízení sociálních služeb ke smluvně dohodnuté činnosti.

Název dokumentu	Příložena/*	Převzít ze stávající smluvní dokumentace/*
kopie zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem Zařízení sociálních služeb		
u nestátních Zařízení sociálních služeb kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního Zařízení sociálních služeb - pokud je registrace vydána		
kopie výpisu z obchodního rejstříku, pokud je v něm Zařízení sociálních služeb zapsáno		
kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče uzavřené s pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR		
doklad o bankovním spojení		
doklad o přidělení IČ		
doklad o přidělení IČZ		
doklad o technických a věcných požadavcích na vybavení Zařízení sociálních služeb (vyhl. MZ č. 49/1993 Sb.)		

/* označte křížkem v příslušném sloupci, zda přikládáte aktualizovanou kopii nebo má být převzata ze stávající smluvní dokumentace

Zařízení sociálních služeb svým podpisem stvrzuje a Zdravotní pojišťovna potvrzuje, že Zdravotní pojišťovně byly Zařízením sociálních služeb předány veškeré výše uvedené doklady platné ke dni podpisu této Smlouvy.

Pozn.: S výjimkou kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče uzavřené s pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR , kterou je třeba dokládat v kopii vždy, kopie ostatních dokumentu nemusí Zařízení sociálních služeb předkládat, pokud dokumenty osvědčující oprávnění Zařízení sociálních služeb ke smluvně dohodnuté činnosti dříve předané a archivované ve Zdravotní pojišťovně k datu podpisu jsou i nadále beze změny platné.

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených osvědčení plně odpovídají platnému originálu a že u těch osvědčení, u kterých žádám, aby byla převzata ze stávající doručené smluvní dokumentace, nedošlo k žádným změnám.

V Praze dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu_____
za Zařízení sociálních služeb

