



ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

**211**



ISO 9001



ISO 9001

**ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA**  
**o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče**  
**v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby**

číslo: 9SOC\_00046

**Článek I**  
**Smluvní strany**

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26. 10. 1992 pod spisovou značkou A. 7216, statutární orgán: generální ředitel MUDr. David Kostka, MBA, se sídlem v Praze 3, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00, IČO: 47114304, kód 211

zastoupená: Dr. Bc. Vladimírem Kurtišem, MBA

ředitelem pobočky ZP MV ČR OLOMOUC a OSTRAVA.

kontaktní adresa: Jeremenkova 42A, Olomouc, PSČ 772 11

tel: 585 238 411

fax: 585 228 468

e-mail: olomouc@zpmvcr.cz

(dále jen "Pojišťovna") číslo účtu/kód banky:

ID datové schránky: 9swaix3

a

**Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby**

(název: \*) **Domov Magnolie, příspěvková organizace**

zastoupené (pouze u právnických osob): **MGR. ANDREOU HEZKO GRBEJDOV** funkce: **ŘEDITELKA ORGANIZACE**

sídlo (u právnických osob) / trvalý pobyt (u fyzických osob)

obec: **Ostrava**

ulice a č. p.: **Sírotčí 474/56**

PSČ: **703 00**

rozhodnutí o registraci vydané: **kv. MSK** sp. zn.: **sec/13552/2015/kr** ze dne: **5-3-2015**

zapsané v obchodním rejstříku:

soud ..... oddíl ..... vložka ..... sp. zn. ...., ze dne .....

ID datové schránky: .....

adresa místa (míst) poskytování pobytových služeb (ulice a č. p., obec, PSČ):

**SÍROTCÍ 474/56, OSTRAVA**

IČO (dle státní statistiky): **70631859**

IČZ (přidělené VZP ČR): **91997240**

(dále jen "Pobytové zařízení")

\* Uvede se název Pobytového zařízení podle obchodního rejstříku a není-li zapsáno v obchodním rejstříku, název podle rozhodnutí o registraci.

**uzavírají**

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zák. č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Smlouva“). Po dohodě smluvních stran se Smlouva řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a Smlouvou se řídí občanským zákoníkem a dalšími právními předpisy.

## Článek II Obecná ustanovení

1. Smlouva upravuje podmínky, za nichž je Pojišťovnou<sup>1</sup> hrazena ošetrovatelská zdravotní péče, poskytovaná klientům Pobytového zařízení<sup>2</sup>, kteří jsou pojištěnci Pojišťovny (dále jen „pojištěnec“) hrazená z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „ošetřovatelské péče“).
2. Smluvní strany se dohodly na akceptaci 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, vytvořenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a vydanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

## Článek III Práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany:
  - a) dodržují při poskytování a úhradě ošetrovatelské péče platná znění zdravotnických předpisů, dalších obecně závazných právních předpisů, upravujících právní vztahy vznikající při plnění této Smlouvy a smluvní ujednání, obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,
  - b) dodržují postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,
  - c) zaváží, s ohledem na ochranu práv pojištěnců<sup>3</sup> a zájmů smluvních stran, své zaměstnance k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s plněním předmětu této Smlouvy.
2. Pobytové zařízení:
  - a) poskytuje ošetrovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujícího pobytové sociální služby, vydaného příslušným orgánem,
  - b) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem výkonů podle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.,<sup>4</sup> sjednaných v Příloze č. 3 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno poskytuje ošetrovatelskou péči pojištěncům z EU za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil ošetrovatelskou péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od péče poskytované pojištěncům Pojišťovny,
  - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetrovatelskou péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem<sup>5</sup>, a že do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou tuto činnost vykonávat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
  - d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetrovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu,
  - e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě indikace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře, předepsané na dokladu VZP-06orp – Poukaz na vyšetření/ošetření ORP,
  - f) poskytuje ošetrovatelskou péči na náležité odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (dále jen „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) poskytne v souladu se zdravotnickými předpisy poskytovateli zdravotních služeb, nebo pobytovému zařízení sociálních služeb, kterému pojištěnec předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti ošetrovatelské péče podle této Smlouvy,
  - h) povede po posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté ošetrovatelské péči, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými zdravotnickými předpisy<sup>6</sup>,
  - i) zajistí, v případě nepřítomnosti ve Smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu,
  - j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče, s výjimkou důvodů uvedených ve zvláštním právním předpise,
  - k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetrovatelskou péči nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybirat žádnou finanční úhradu,

<sup>1</sup> Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

- l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- m) nebude zvyhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost ošetrovatelské péče přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
- n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
- o) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
- p) zavazuje se, že upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování ošetrovatelské péče tak, aby bylo schopno ji zajistit dle ordinace ošetrovajícího lékaře jak v bonifikované, tak i v nebonifikované době; splnění této povinnosti musí na vyžádání Pojišťovny při kontrole doložit,
- q) je povinen Pojišťovně sdělovat za uplynulé čtvrtletí seznam nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to přiměřeně v souladu s § 40 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to formou hlášení změn Přílohy č. 3.

### 3. Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení provedenou ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a indikovanou jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu se zdravotnickými předpisy a Smlouvou,
- b) dohledá na žádost Pobytového zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně a příslušnost pojištěnce k lékaři registrujícího poskytovatele v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) nebude vyžadovat zvyhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle Smlouvy,
- e) poskytuje Pobytovému zařízení prostřednictvím dálkového přístupu k zajištění jednotných podmínek pro potřeby vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče, dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, (v aktuálně platné verzi jsou zveřejňované na webových stránkách – [www.szpcr.cz](http://www.szpcr.cz)), popřípadě vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven ČR,
- f) 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,
- g) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením jen v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem a Smlouvou.

## Článek IV

### Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

1. Hodnoty bodu a výše úhrad ošetrovatelské péče se uvedou v Dodatku ke Smlouvě.
2. Za způsoby úhrady se považují zejména:
  - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
  - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté se zástupci profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb.
3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem projednáno zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity Pobytového zařízení, a nebo z důvodu změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté ošetrovatelské péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. 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<sup>7</sup> 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. Pobytové zařízení musí Pojišťovně při kontrole předložit na vyžádání individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) .
6. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Bezprostředně po tomto zjištění, nejpozději však do 5 dnů po předání vyúčtování Pojišťovně, Pojišťovna písemně oznámí Pobytovému zařízení, z jakých důvodů a v jakém rozsahu nebyla vyúčtovaná péče uznána k úhradě. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení

<sup>7</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

- poskytnuté ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péčí Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
7. Nejistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péčí, provede za své pojištěnce a pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, úhradu hrazených služeb, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Provedením úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených zdravotnickými předpisy a Smlouvou (dále jen následná kontrola). Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 5 dnů od zjištění chyby, Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
  8. Pojišťovna vydá v návaznosti na provedenou úhradu za vyúčtovanou ošetrovatelskou péčí zúčtovací zprávu, kterou doručí Pobytovému zařízení. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny zejména údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury – daňového dokladu Pobytového zařízení (je-li uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým Pojišťovna platbu poukázala.
  9. Prokáže-li Pojišťovna následnou kontrolou, tj. v době po úhradě, chybu ve vyúčtování a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny (dále jen výzva) příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování ošetrovatelské péče předloženou v následujícím zúčtovacím období. Pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zák. č. 219/2000 Sb.).
  10. Úhrada ošetrovatelské 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.
  11. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady ošetrovatelské péče, poskytne Pojišťovna Pobytovému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledního uzavřeného pololetí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

#### **Článek V Kontrola**

1. Pojišťovna provádí v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu poskytování ošetrovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, 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 byla ošetrovatelská péče poskytnuta řádně a v rozsahu indikace, a v souladu s podmínkami podle této Smlouvy (zejm. čl. III. odst. 2).
3. Pobytové zařízení poskytuje Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, které je podle této Smlouvy a zdravotnických předpisů povinno vést (dále jen požadované doklady), poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, kteří se prokážou oprávněním k revizní činnosti, vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila poskytování ošetrovatelské péče podle této Smlouvy.
4. 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 5).
5. 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 do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení, pokud nebude mezi stranami dohodnut termín jiný.
6. Pobytové zařízení je oprávněno do 30 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 po dohodě 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. Nevyhověním podaným námitkám není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
7. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna takovou péči neuhradí. Pokud již takovou péči uhradila, je oprávněna vzniklou pohledávku započíst proti dalším úhradám podle této Smlouvy. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče.

## Článek VI Doba účinnosti

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, od 1. 1. 2017 do konce následujícího roku, tj. do 31. 12. 2018. Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, pokud jedna ze smluvních stran neoznámí písemně nejpozději 3 měsíce před uplynutím doby její účinnosti druhé smluvní straně, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.

## 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
    - a) uvedla při uzavření Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
    - b) ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo Smlouvou,
    - c) vstoupí do likvidace nebo bylo soudem rozhodnuto o jejím úpadku.
  - B. Pobytové zařízení přes písemné upozornění
    - a) bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
    - b) bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu a odbornosti,
    - c) prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
    - d) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zák. č. 48/1997 Sb.,
    - e) prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči "lege artis", případně opakovaně a neoprávněně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče,
    - f) požaduje v rozporu se zdravotnickými předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči.
  - C. Pojišťovna přes písemné upozornění
    - a) opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetrovatelskou péči,
    - b) opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
    - c) poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nebo pojištěncích nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
    - d) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zák. č. 48/1997 Sb.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit, stanoví-li tak zákon, a to bez udání důvodu k 1. lednu následujícího roku s výpovědní lhůtou nejméně 6 měsíců nebo písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.
3. Smluvní vztah zaniká:
  - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení vydané Pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové sociální služby,
  - b) dnem zániku právnické osoby poskytující Pobytové sociální služby, nebo dnem úmrtí fyzické osoby poskytující tyto služby,
  - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetrovatelskou péči nadále poskytovat,
  - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče,
  - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu.
2. Pobytové zařízení:
  - a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy,

- b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě.
- Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.
3. Pojišťovna:
- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu
  - b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením,
  - c) je oprávněna zveřejnit obsah Smlouvy, včetně příslušných cenových ujednání, a to za účelem zajištění transparentnosti hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.,
  - d) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve 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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení ve Smlouvě 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, zástupce profesního sdružení pobytových zařízení a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

### **Článek X Závěrečná ustanovení**

1. Nedílnou součástí Smlouvy jsou její přílohy:
  - a) příloha č. 1
    - ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle provozování Pobytového zařízení, nebo
    - ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
  - b) příloha č. 2
    - Metodika pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, v aktuálně platné verzi
    - Pravidla pro vyhodnocování dokladů, v aktuálně platné verzi,
    - Datové rozhraní, v aktuálně platné verzi.

Pozn. Metodiku, pravidla a datové rozhraní si zabezpečí Pobytové zařízení u VZP ČR.
  - c) příloha č. 3
    - Smluvené druhy ošetrovatelské péče, rozsah poskytované ošetrovatelské péče, nositelé výkonů (personální obsazení, rodné číslo, kvalifikace), věcné a přístrojové (technické) vybavení apod.
  - d) příloha č. 4
    - kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče uzavřené s Pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR.

Pozn. Ověření předložených kopií provede pobočka Pojišťovny na základě předložení originálu dokladu.
2. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření, kterým se rozumí den doručení Smlouvy, včetně Přílohy č. 3, podepsané osobou oprávněnou zastupovat Pobytové zařízení, do Pojišťovny.
3. Pojišťovna jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) uveřejní tuto Smlouvu v Registru smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, včetně jejích případných změn a dodatků, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, kromě částí výslovně označených které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, prvním dnem měsíce následujícího po jejím uzavření. Tímto dnem

nabývá tato Smlouva účinnosti. Pobytové zařízení je povinno následující den v Registru smluv ověřit, zda Pojišťovna Smlouvu řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinno Smlouvu neprodleně uveřejnit.

4. Zánikem nebo ukončením Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky a to ve lhůtě do 150 kalendářních dnů.
5. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
6. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
7. Text Dodatku o úhradě ošetrovatelské péče na příslušný kalendářní rok Pojišťovna před distribucí předloží zástupcům poskytovatelů sociálních služeb poskytujících pobytové služby.
8. Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny smlouvy s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
9. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Ostravě dne 09.12.2016

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA VNITRA ČR  
pobočka OLOMOUC A OSTRAVA  
Hlávkova 2,

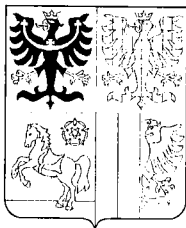
.....  
Razítko a podpis ředitele  
pobočky Pojišťovny

V OSTRAVĚ dne 15-12-2016

.....  
Razítko a podpis (případně funkce) osoby  
oprávněné zastupovat Pobytové zařízení







**KRAJSKÝ ÚŘAD**  
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ  
Odbor sociálních věcí  
28. října 117, 702 18 Ostrava



Certifikát autora podpisu :  
Jméno : Mgr. Daniel Rychlík  
Vydal : PostSignum Qualified C...  
Platnost do : 13.12.2016

Čj: MSK 91692/2016  
Sp. zn.: SOC/20476/2016/Zon  
553.7 V10  
Vyřizuje: Ing. Martina Zonková  
Odbor: Odbor sociálních věcí  
Telefon: 595 622 751  
Fax: 595 622 336  
E-mail: posta@msk.cz  
Datum: 2016-07-19

## Rozhodnutí

**Krajský úřad Moravskoslezského kraje**, odbor sociálních věcí (dále jen „registrující orgán“), věcně a místně příslušný podle ustanovení § 78 odstavec 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), **rozhodl** podle ustanovení § 82 odstavec 2 zákona o sociálních službách, na základě žádosti o změnu registrace sociálních služeb čj. MSK 91692/2016, podané dne 12. 7. 2016 žadatelem

Název: **Domov Magnolie, Ostrava - Vítkovice, příspěvková organizace**  
IČ: **70631859**  
Sídlo: **Síroťčí 474/56, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3**  
Statutární orgán: **Mgr. Andrea Heczko Gibejová, ředitelka**  
(dále jen poskytovatel),

**změnit registrované údaje poskytovatele.**

**Registrované sociální služby:**

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**  
Poskytována od: 14. 6. 1971  
Identifikátor: **2059516**  
Okruh osob: Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním seniorů  
Věková struktura cílové skupiny:  
dospělí (27 – 64 let)  
mladší seniori (65 – 80 let)  
starší seniori (nad 80 let)  
Kapacita: počet lůžek: 73  
Místo poskytování: Domov Magnolie, Ostrava - Vítkovice, příspěvková organizace  
Kontaktní údaje: Síroťčí 474/56, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3





Forma poskytování: pobytová

## Odůvodnění

Dne 12. 7. 2016, pod čj. MSK 91692/2016, poskytovatel zažádal o změnu registrovaných údajů poskytovatele, a to změnu statutárního orgánu.

Ke své žádosti poskytovatel doložil úředně ověřenou kopii jmenovacího dekretu, v souladu s ustanovením § 79 zákona o sociálních službách.

Dle ustanovení § 82 odstavce 2 zákona o sociálních službách o změnách údajů, které jsou náležitostí rozhodnutí o registraci podle § 81 odstavce 2, vydává registrující orgán rozhodnutí o změně registrace, a to na základě písemné žádosti poskytovatele sociálních služeb. Žádost o změnu registrace obsahuje údaje, kterých se změny týkají, doložené příslušnými doklady. **Poskytování sociální služby v souladu s těmito změnami je možné až po právní moci rozhodnutí o změně registrace.**

Krajský úřad Moravskoslezského kraje, odbor sociálních věcí, zhodnotil veškeré doložené podklady pro vydání rozhodnutí a rozhodl žádosti poskytovatele o změnu registrace vyhovět. Na základě těchto skutečností bylo vydáno zdejší krajským úřadem v souladu s ustanovením § 82 odstavec 2 zákona o sociálních službách rozhodnutí čj. MSK 91692/2016 o změně registrace.

## Poučení

Proti tomuto rozhodnutí lze dle ustanovení § 81 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, do 15 dnů ode dne jeho oznámení podat odvolání k Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, a to podáním učiněným prostřednictvím Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, odboru sociálních věcí, 28. října 117, 702 18 Ostrava.

„otisk úředního razítka“

Mgr. Daniel Rychlík  
vedoucí odboru sociálních věcí

## Účastníci řízení

Domov Magnolie, Ostrava - Vítkovice, příspěvková organizace  
Siroťčí 474/56, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3



IČO 

7	0	6	3	1	8	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---

 Začíslí IČO 

7	0	6	3	1	8	5	9										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ smluvního ZZ 

9	1	9	9	7	2	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy 

9	S	O	C	-	0	0	0	4	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Název IČO 

Domov Magnolie, příspěvková organizace														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**PŘÍLOHA č. 3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.05.06 / 4\_10**

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA LÉKARSTEVNÍKA VNITRA ČR  
pobočka ULČIACUC A OSTRAVA

Platnost smlouvy ode dne 1.1.2017

Číslo složky

Došlo dne: 16-12-2016

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.1.2017

Č. j.: ZP - Datum uplatnění do 31.12.2018

Příloha:

1.1.2017
1.1.2017
31.12.2018

**Typ Z PRACoviŠTĚ TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PĚČI V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP) 

9	1	9	9	7	2	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACoviŠTĚ 

Ošetřovatelská péče														
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABILNÍ SYMBOL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACoviŠTĚ					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrava	Sírotčí	56	474	703 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACoviŠTĚ 

9	1	3
---	---	---

**VEDOUcí PRACoviŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul 

[REDACTED]														
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo 

[REDACTED]									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.1.2017	31.12.2018	40,00

Funkční licence 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACoviŠTĚ**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

všeobecná sestra

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb 

		73
--	--	----

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)											
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do			
	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY	1.1.2017				
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.1.2017				
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.1.2017				
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.1.2017				
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.1.2017				
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.1.2017				
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.1.2017				
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.1.2017				
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.1.2017				
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.1.2017				
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.1.2017				
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	1.1.2017				
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.1.2017				
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.1.2017				

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. li.10
					S2	O	1.1.2017												
					S2	O	1.1.2017												
					S2	O	1.1.2017												
					S2	O	1.1.2017												
					S2	O	1.1.2017												

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (necékařský zdravotnický pracovník)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	0,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

PZS prohlašuje, že kvalifikace personálu a dokumentace k přístrojovému vybavení je založena v jeho evidenci a na vyžádání bude předložena pověřenému zástupci ZP MV ČR.

27 -12- 2016

Statutární zástupce pobytového  
zařízení sociálních služeb  
titul, jméno a příjmení  
funkce

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA VNITRA ČR  
pobočka OLOMOUC  
Hlávkova 2, 779 00 Olomouc

20 -12- 2016

Za Pojišťovnu

titul, jméno a příjmení  
funkce

