

**Smlouva č. 26051/13**  
**o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále jen "Smlouva")**

**SMLUVNÍ STRANY**

**Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**

se sídlem na adrese Ostrava - Slezská Ostrava, Michálkovická 108, PSČ 710 15

jejímž jménem jedná Ing. Lubomír Káňa, ředitel

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, č. vložky 554

IČ: 47673036

Kód pojišťovny: 213

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

E-mail:

(dále jen "Pojišťovna" nebo "RBP")

a

Poskytovatel (jméno a příjmení, příp. název): Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

se sídlem:

69662 Strážnice, Preláta Horného 515

jednající (jméno, funkce):

JUDr. Ivana Kyjovská

IČ:

47375604

IČZ:

75019000

výčet IČZ: 75019000

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Kontaktní telefon:

E-mail:

(dále jen "Poskytovatel")

uzavírají

v souladu s platnými zněními zákonů č.48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č.109/2006 Sb. a navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tuto Smlouvu (dále jen „Smlouva“).

### **Článek I. Obecná ustanovení**

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž je Pojišťovnou<sup>1)</sup> hrazena ošetrovatelská péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná jejím pojištěncům (dále jen „pojištěnec“) umístěným v pobytovém zařízení<sup>2)</sup>.
- 2) Právní vztahy mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem se řídí touto písemnou Smlouvou, uzavřenou podle právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování hrazených služeb a poskytování sociálních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo Smlouvou se vztahy řídí obchodním zákoníkem.
- 3) Základní podmínky pro uzavření Smlouvy:
  - a) oprávnění pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb pobytového typu podle zvláštního právního předpisu<sup>2)</sup>.
  - b) prokázání, že zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu<sup>3)</sup>.
  - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci dalších zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky nebo Svazem zdravotních pojišťoven ČR.

<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

<sup>3)</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

## Článek II.

### Práva a povinnosti smluvních stran

#### 1) Smluvní strany:

- a) *dodrží při poskytování a úhradě hrazených služeb platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb pojištěncům, a smluvní ujednání obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,*
- b) *dodrží dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,*
- c) *zaváže své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců<sup>4)</sup> a zájmů pobytového zařízení i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.*

#### 2) Poskytovatel:

- a) *poskytuje péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem, nebo jiného dokumentu, dokladujícího poskytování sociálních služeb,*
- b) *poskytuje ošetrovatelskou 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 Poskytovatel dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně neprodleně oznámit,*
- c) *odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům Pojišťovny poskytovat ve Smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem<sup>5)</sup>. 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 registrujícího praktického lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně,*
- 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.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,*
- g) *poskytuje zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,*

<sup>4)</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, 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

- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté hrazené služby hrazené Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
  - i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů,
  - j) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou zdravotní Pojišťovny nebo jiným způsobem,
  - k) oznámí pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
  - l) doloží při podpisu Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.
- 3) RBP :
- a) uhradí Poskytovateli zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
  - b) 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,
  - c) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování zdravotní péče pobytovým zařízením podle Smlouvy,

### Článek III.

#### Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- 1) Hodnoty bodu, výše úhrad hrazených zdravotních služeb a regulační omezení objemu poskytnutých hrazených služeb se sjednávají dodatkem ke Smlouvě podle § 17, odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
  - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
  - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle § 17, odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

- 3) *Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytovaných hrazených služeb z důvodu změny kapacity, struktury pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.*
- 4) *Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává pojišťovně jednou měsíčně, případně jednou čtvrtletně, vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má RBP 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) *Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem stanoveným v metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům pojišťovny předává Pojišťovně spolu s vyúčtováním na elektronickém nosiči či v elektronické podobě nebo na papírových dokladech.*
- 6) *Zjistí-li RBP ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. RBP oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované neuhrazené péče. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnuté zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.*
- 7) *Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnutých hrazených služeb, vyúčtovaných a uznaných v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou. Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady pojišťovna bez zbytečného odkladu pobytovému zařízení písemně zdůvodní.*
- 8) *Zjistí-li RBP pochybení ve vyúčtování po provedení úhrady a pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, jednostranným započtením pohledávky sníží pobytovému zařízení o příslušnou částku případně úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči v následujícím zúčtovacím období.*
- 9) *Úhrada vyúčtované zdravotní péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.*

3. poskytne třetí straně údaje o pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- pisemnou dohodou smluvních stran,
  - stanoví-li tak zákon.
- 3) Smluvní vztah zaniká:
- dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Poskytovatele nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost pobytového zařízení poskytovat pobytové služby,
  - dnem zániku právnické osoby,
  - dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
  - dnem, kdy pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a Smlouvou, pokud pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě, a pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy.

### Článek VII.

#### Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- 1) Smluvní strany:
- používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci pobytového zařízení identifikační číslo organizace (IČ) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ), případně identifikačním číslem pracoviště (IČP),
  - sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče.
- 2) Poskytovatel:
- doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy<sup>7)</sup>,
  - oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve Smlouvě, pokud dojde
    - ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
    - k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
    - k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě.

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

## 3) RBP :

- a) může poskytnout pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované hrazené zdravotní péče,
- b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních zdravotnických zařízení obchodní jméno či firmu a adresu pobytového zařízení, telefonické, případně e-mailové spojení.

### Článek VIII. 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<sup>8)</sup>.
- 2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení pobytových zařízení a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

### Článek IX. Přechodná ustanovení

- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu<sup>9)</sup> uzavírá pobytové zařízení Smlouvu na základě dokladu o poskytování sociálních pobytových služeb.
- 2) Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení zdravotní péče v pobytových zařízeních, je pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

<sup>8)</sup> Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>9)</sup> § 120 odst.5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

