

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby

číslo: 070776423

Smluvní strany

I. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,

se sídlem: Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ: 190 03, IČO: 47114975, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564,
zastupuje ředitel pobočky VoZP ČR Mgr. Pavel Milota
tel.: 222 929 199 e-mail: posta-pha@vozp.cz
datová schránka: r5tf49g

číslo účtu/kód banky: 2010009091/0710

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

a

II.1. Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby

Domov pro seniory Kobylisy,
(jméno a příjmení fyzické osoby poskytovatele zdravotních služeb a název nebo firma, je-li poskytovatelem právnická osoba)

se sídlem: obec: Praha PSČ: 18200,
ulice a číslo popisné: Mirovická 1027/19,

(u fyzických osob nezapsaných do obchodního rejstříku bydliště nebo místo podnikání, je-li odlišné od bydliště)

zápis v obchodním rejstříku: provozovatel poskytovatele je podnikatelem podnikajícím na základě zákona č. 372/2011 Sb., nezapsaným v obchodním rejstříku, zapsaným v obchodním rejstříku,

soud:

oddíl: vložka: den.....

IČO:70872996

zastoupený:

rozhodnutí o registraci ze dne sp. zn.:

adresa pro doručování korespondence:,

tel:

mobil:

datová schránka:

e-mail:

bankovní spojení: PRVNÍ MĚSTSKÁ BANKA,A.S.

číslo účtu/kód banky: 2001310018/6000

(dále v textu „Poskytovatel“) jednající za zdravotnická zařízení

II.2. Pobytové zařízení

Domov pro seniory Kobyličky

IČZ: 8377000

místo provozování: obec: Praha PSČ: 18200
ulice a číslo popisné: Mirovická 1027/19

adresa ZZ: obec: PSČ:
ulice a číslo popisné:

tel:

mobil:

datová schránka:

e-mail:

bankovní spojení:

číslo účtu/kód banky:

kontaktní osoba pro komunikaci s Pojišťovnou:

tel/mobil:

e-mail:

na straně druhé

uzavírají

podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů 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 poskytujících pobytové sociální služby** (dále jen „Smlouva“).

Článek I.

Předmět Smlouvy

1) Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů, vznikajících mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou při poskytování ošetrovatelské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) umístěných v Pobytovém zařízení a při její úhradě. To platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie¹ (dále jen „EU“) nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou².

2) Základní podmínky pro uzavření Smlouvy jsou:

a) oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu³;

b) prokázání, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu⁴

c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen „Pravidla“) a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a vydávanými VZP ČR.

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany:

a) dodržují při poskytování a úhradě ošetrovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách, b) dodržují Metodiku, datové rozhraní, Pravidla,

c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁵ 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 nimi⁶.

2) Pobytové zařízení:

a) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem výkonů sjednaných v příloze č. 2 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně

zajištěno. Za dobu, po kterou pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně neprodleně oznámit,

b) ,

poskytuje ošetrovatelskou péči pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů EU a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen pojištěnci 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 ošetrovatelské péče poskytovaných pojištěncům,

c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁷, zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetrovatelskou péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁸ a že ošetrovatelskou péči poskytují na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně,

d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetrovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu⁹

e) poskytuje ošetrovatelskou péči na náležitě odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti - („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,

f) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby včetně zdravotnické dopravní služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁰,

g) neodmítne přijetí pojištěnce Pojišťovny do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejich dodatcích,

h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutí ošetrovatelské péče hrazené Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,

i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,

j) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených zdravotních služeb Pojišťovnou,

k) oznámí Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,

l) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,

m) je povinen sdělovat Pojišťovně za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to v souladu se zvláštním právním předpisem¹¹, a to zpravidla v elektronické podobě na adresu Pojišťovny. Pokud k žádné změně nedojde, nemusí tuto skutečnost Pojišťovně sdělovat.

3) Pojišťovna:

a) uhradí Pobytovému zařízení provedené výkony ošetrovatelské péče, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU v souladu s právními předpisy a Smlouvou,

b) dohledá na žádost Pobytového zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,

c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,

d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a smluvně dohodnutého personálního zajištění hrazených zdravotních služeb poskytovaných Pobytovým zařízením podle Smlouvy,

e) poskytuje na základě žádosti Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče,

f) poskytuje (prostřednictvím dálkového přístupu) Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní vydávané elektronicky Svazem zdravotních pojišťoven ČR, popř. Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, nejsou-li vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče, seznámí Pobytové zařízení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel 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.

Článek III. Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnota bodu ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) paušální úhrada za poskytnuté hrazené služby,
 - c) jiný dohodnutý způsob úhrady.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem písemně dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity popřípadě struktury Pobytového zařízení rozsahu ošetrovatelské péče nebo změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného v Příloze č. 2 ke Smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně P, vyúčtování poskytnutých služeb fakturou s přílohami. Faktura je účetním dokladem a musí splňovat náležitosti účetního dokladu¹². 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 Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, případně 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. Doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU, předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým ve Smlouvě, nejpozději do dvacátého kalendářního dne následujícího měsíce a to prostřednictvím Portálu ZP, na magnetických nosičích dat nebo papírových dokladech.
- 6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna prokazatelným způsobem oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče, zpravidla formou zúčtovací zprávy. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnutí ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a touto Smlouvou.
- 7) Zjistí-li Pojišťovna dodatečně pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením, tj. po úhradě a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovně příslušnou částku samo neuhradí nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. Občanského zákoníku) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených služeb předložené v následujícím zúčtovacím období; pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb.).
- 8) Úhrada vyúčtované ošetrovatelské péče, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP nebo, na magnetickém mediu do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Pobytového zařízení.
- 9) 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, vypočtenou z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek IV. Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a touto Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb v jejich objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to zejména 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 péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy právními předpisy, upravujícími poskytování ošetrovatelské péče a touto Smlouvou pouze v rozsahu indikace a zda byla řádně zdokumentována..
- 3) Pobytové zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu a nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem¹³ předpisem a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- 4) V případě kontroly (šetření) u Pobytového zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska zaměstnance Pobytového zařízení přítomného kontrole. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- 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 zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- 6) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtované ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče.

Článek V. Doba účinnosti Smlouvy

Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, neoznámí-li některá smluvní strana druhé smluvní straně písemně nejpozději 2 měsíce před skončením doby účinnosti Smlouvy, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.

Článek VI. Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- 1) Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení k poskytování sociálních pobytových služeb, v důsledku čehož nemůže Pobytové zařízení dále poskytovat ošetrovatelskou péči v daném rozsahu,
 - b) dnem zániku Pobytového zařízení nebo Pojišťovny,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení z 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 nebo Smlouvou, ve smyslu čl. 2 odst. 2 písm. a), pokud Pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvaných hrazených služeb, ve které Pobytové zařízení nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu.

2) Smlouvu lze 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 hrazených služeb nebo Smlouvou,

3. opakovaně porušuje povinnost, vyplývající z § 40 odst. 10, písm. b) zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

4. vstoupí do likvidace nebo na její majetek je prohlášen konkurz, či jiný způsob řešení insolvence.

b) Pobytové zařízení:

1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,

2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,

3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce Pojišťovny ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,

4. poskytuje ošetrovatelskou péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení,

5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a „lege artis“, popř. opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy¹⁴ stanovených důvodů,

6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,

7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči

8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem.

c) Pojišťovna:

1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetrovatelskou 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 Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.

3) Smlouvu lze ukončit:

a) stanoví-li tak zákon,

b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této Smlouvě.

Článek VII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

1) Smluvní strany:

a) používají pro jednoznačnou identifikaci Pobytového zařízení, v souladu s metodikou identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),

b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,

c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,

d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,

e) k tomu využívají možnosti elektronické komunikace, specifikované v Dodatku o elektronické

komunikaci, který je nedílnou součástí této Smlouvy.

2) Pobytové zařízení:

a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁵,

b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, 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 odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,

3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

Nesplnění povinností uvedených v písmenu a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení Smlouvy.

3) Pojišťovna:

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 poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,

b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních Poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Pobytového zařízení, jeho odbornost, telefonické a e-mailové spojení, bankovní spojení, číslo účtu, podpis na Smlouvě či další údaje, vzájemně dohodnuté.

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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.

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 příslušných skupinových smluvních Poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími podle § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si dále každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek IX. Ostatní ujednání

1) Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí touto Smlouvou, právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb to i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva EU, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy, se řídí občanským zákoníkem¹⁶ a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:

č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného registrujícím orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování Pobytového zařízení,

č. 2 Příloha č. 2 obsahující smluvené druhy zdravotních služeb, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace, rozsah poskytovaných hrazených služeb, a další doklady a údaje vyžadované v elektronickém formuláři Přílohy č. 2 na portálu ZP. Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 2, která je nedílnou součástí Smlouvy, uveřejněná na portálu ZP, nebude přílohou v listinné podobě.

Pobytové zařízení odpovídá za úplnost a správnost výše uvedených příloh.

3) Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé

smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. pokud dojde:

- a) ke změně názvu, sídla, IČO, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
- b) ke změně údajů v přílohách této Smlouvy.

Pobytové zařízení se zavazuje předložit Pojišťovně na vyžádání originál (resp. ověřenou kopii) uvedených dokladů.

Článek X. Přechodná ustanovení

Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních, je Pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Článek XI. Závěrečná ustanovení

- 1) Tato Smlouva se uzavírá na dobu určitou do 31.12.2023.
- 2) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Smlouva potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Smlouvy, v období od 01.07.2023 do podpisu této Smlouvy, a že na takovém základě uznávají tuto Smlouvu za platnou a účinnou i pro uvedené období.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 4) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V dne

V dne

.....
razítko a podpis
oprávněného zástupce
Poskytovatele

.....
razítko a podpis
oprávněného zástupce
Pojišťovny