

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209
se sídlem Husova 302, poštovní schránka 123
293 01 Mladá Boleslav

Zapsána dne 21. 12. 1992 do obchodního rejstříku MS v Praze, oddíl A, vložka 7541

IČO: 46354182
Bankovní spojení: ČSOB, a. s., číslo účtu: 1684811/0300
zastoupená: Ing. Darinou Ulmanovou, MBA, ředitelkou ZPŠ

(dále jen "ZPŠ" na straně jedné)

a

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami	Sociální služby města Jičína
Sídlo PZS:	Hofmanova 574, 506 01 Jičín
Zástupce PZS:	<i>Mgr. Tomáš Kalaštor</i>
Místo provozování PZS: (je-li odlišné od sídla PZS)	
IČO:	70888167
IČZ:	63123000
Číslo účtu / kód banky:	
Telefon, fax:	
E-mail:	

(dále jen „pobytové zařízení“ na straně druhé)

Uzavírají

v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a navazujícími prováděcími předpisy za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených zdravotních služeb – ošetrovatelské péče, tuto zvláštní smlouvu (dále jen „Smlouva“).

zvláštní smlouvu číslo: D-00089-15

o poskytování a úhradě ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče pojištěncům, umístěným v zařízení sociálních služeb s pobytovými službami



Zvláštní smlouva dle § 17a zák. č. 48/1997 Sb.



00364633

č.j.: 027294/16-X

Článek I Obecná ustanovení

1. Smlouva upravuje podmínky, za nichž je ZPŠ hrazena ošetrovatelská péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná klientům Pobytového zařízení, kteří jsou pojištěnci ZPŠ (dále jen „pojištěnec“).
2. Právní vztahy mezi ZPŠ a Pobytovým zařízením se řídí touto Smlouvou, uzavřenou podle právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče (dále jen „zdravotnické předpisy“). Ve věcech neupravených zdravotnickými předpisy nebo Smlouvou se vztahy řídí občanským zákoníkem.
3. 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 II Práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany:
 - a) dodržují při poskytování a úhradě zdravotní péče platná znění zdravotnických předpisů, dalších obecně závazných právních předpisů, upravujících právní vztahy vznikající při plnění této Smlouvy (např. zákon o ochraně osobních údajů) a smluvní ujednání, obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,
 - b) v rozsahu dohodnutém touto Smlouvou 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 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 zdravotní péči vymezenou výčtem sjednaných výkonů v Příloze č. 2 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno,
 - b) poskytuje zdravotní péči pojištěncům z EU za stejných podmínek jako pojištěncům ZPŠ, 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 zdravotní péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od péče poskytované pojištěncům ZPŠ,
 - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem, a že 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 plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu,
- e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě indikace ošetřujícího lékaře smluvního poskytovatele zdravotních služeb ZPŠ, provedené na metodikou stanoveném formuláři,
- f) poskytuje zdravotní 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 (dále jen „lege artis“), bez nadbytečných nákladů vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného ošetřovatelského 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 pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče podle této Smlouvy,
- h) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté ošetřovatelské péči podle zvláštního právního předpisu, včetně indikace poskytnutí ošetřovatelské péče,
- i) zajistí, v případě nepřítomnosti ve Smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a ve smluvně dohodnutých případech tuto skutečnost vhodným způsobem oznámí pojištěncům a ZPŠ,
- j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče, s výjimkou důvodů uvedených ve zvláštním právním předpise,
- k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře či jiného poskytovatele zdravotních služeb lékaře, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí zdravotní péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou ZPŠ nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče změnou zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,
- m) nebude zvyhodňovat pojištěnce jedné nebo více zdravotních pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené ZPŠ přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
- n) oznámí ZPŠ a ošetřujícímu lékaři, v souladu s § 55 zákona úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že bylo způsobeno jednáním právnické nebo fyzické osoby,
- o) doloží při uzavírání Smlouvy se ZPŠ doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu se ZPŠ,
- p) je povinen ZPŠ 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. 2 Smlouvy,
- q) nebude ovlivňovat rozsah a objem ošetřujícím lékařem důvodně a indikované zdravotní péče.

3. ZPŠ:

- a) uhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a indikovanou jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si ZPŠ 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 ZPŠ a příslušnost pojištěnce k lékařův registrujícího poskytovatele v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven,
- d) nebude ovlivňovat rozsah a objem ošetřujícím lékařem odůvodněné a indikované zdravotní péče jinak, než je to možné v souladu s regulačními omezeními podle příslušných platných právních předpisů nebo v souladu s touto Smlouvou,
- e) poskytuje Pobytovému zařízení, a to výlučně prostřednictvím dálkového přístupu k zajištění jednotných podmínek pro potřeby k vykazování a výpočtu úhrady zdravotní péče, dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, v aktuálně platné verzi zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz, popřípadě vydávané elektronicky Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven,
- f) prokazatelně 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,
- g) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování zdravotní péče Pobytovým zařízením v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem a Smlouvou,
- h) se v souladu s § 46 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje zajistit prostřednictvím svých smluvních poskytovatelů zdravotních služeb veškeré indikované zdravotní výkony (hrazené) ošetřovatelské a rehabilitační péče, které Pobytovému zařízení nenasmlovala.

Článek III

Úhrada poskytované zdravotní péče

1. Hodnoty bodu a výše úhrad hrazené zdravotní péče se sjednávají Dodatkem ke Smlouvě po projednání se zástupci profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb; projednáním se pro účely této Smlouvy rozumí i situace, kdy se řádně svolané jednání za účelem projednání hodnot bodu a výše úhrad hrazené zdravotní péče bez odůvodnění neuskuteční nebo na takovémto jednání nebude dosaženo dohody. Dodatek musí být mezi smluvními stranami uzavřen vždy nejpozději do 31. března příslušného roku a nejpozději do tří měsíců od podpisu Smlouvy. V opačném případě tato Smlouva zaniká s účinností ke dni 1. 4. příslušného kalendářního roku či následujícího dne po uplynutí tří měsíců od podpisu Smlouvy.
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 či dané právními předpisy.
3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem projednáno a písemně dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu, změny kapacity či struktury poskytované hrazené zdravotní péče Pobytovým zařízením, nebo z důvodu změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté zdravotní péče předává ZPŠ jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté zdravotní 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 nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má ZPŠ právo ji odmítnout a vrátit ve lhůtě splatnosti Pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu převzetí bezvadné faktury s přílohami ZPŠ.

5. Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům (doklad VZP-06orpi/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) předává Pobytové zařízení ZPŠ vyúčtování zpravidla v termínu do 10. dne následujícího měsíce:
 - a) prostřednictvím internetu se zabezpečeným přístupem*
 - b) na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě*
 - c) zcela výjimečně na papírových dokladech.(*nehodící se škrtně).
6. Zjistí-li ZPŠ ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Bezprostředně po tomto zjištění, nejpozději však ve lhůtě splatnosti, ZPŠ písemně oznámí Pobytovému zařízení, z jakých důvodů a v jakém rozsahu nebyla vyúčtovaná péče uznána k úhradě. Tím ZPŠ vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované zdravotní péče nebo k doložení oprávněnosti poskytnuté zdravotní péče. Řádně a oprávněně poskytnutou a vyúčtovanou zdravotní péči ZPŠ uhradí v nejbližším termínu úhrady.
7. Nejistí-li ZPŠ ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, provede za své pojištěnce a pojištěnce z EU, kteří si ZPŠ 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 ZPŠ 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 ZPŠ bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od zjištění chyby, Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
8. ZPŠ vydá v návaznosti na provedenou úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči 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 ZPŠ platbu poukázala.
9. Prokáže-li ZPŠ následnou kontrolou, tj. v době po úhradě, chybu ve vyúčtování a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy ZPŠ (dále jen „výzva“) příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, ZPŠ jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předloženou v následujících zúčtovacích obdobích. Pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zák. č. 219/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

10. Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní služby, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování ZPŠ elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP do **25 kalendářních dnů** a na magnetickém mediu do **30 kalendářních dnů** od předání vyúčtování ZPŠ. Na papírových dokladech je Poskytovatel oprávněn vyúčtování zaslat pouze ve výjimečných případech. Při vyúčtování na papírových dokladech bude úhrada provedena do **50 kalendářních dnů** ode dne doručení faktury ZPŠ. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Poskytovatele.
11. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady zdravotní péče, poskytne ZPŠ 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 IV Kontrola

1. ZPŠ 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“) a podle zvláštního zákona.
2. V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci, oprávnění ke kontrole posuzují, zda byla zdravotní péče poskytnuta důvodně, řádně a v rozsahu indikace, a v souladu s podmínkami podle této Smlouvy (zejm. čl. III. odst. 2).
3. V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i soulad ošetřujícím lékařem navrženého (indikovaného) léčebného postupu provedeného Pobytovým zařízením.
4. Pobytové zařízení poskytuje ZPŠ při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, bezprostředně související s prováděnou kontrolou poskytnuté zdravotní péče, kterou Pobytové zařízení vyúčtovává ZPŠ, a které je podle této Smlouvy a zdravotnických předpisů Pobytové zařízení povinno vést (dále jen „požadované doklady“), a dále poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům ZPŠ, 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 zdravotní péče podle této Smlouvy.
5. 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 6 tohoto článku Smlouvy.
6. Zprávu, obsahující závěry kontroly, ZPŠ zpracuje a předá Pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí ZPŠ tuto skutečnost Pobytovému zařízení.

7. Pobytové zařízení je oprávněno do 30 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat ZPŠ písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí ZPŠ 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 ZPŠ sdělí Pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků ZPŠ vůči Pobytovému zařízení odkladný účinek. Nevyhověním podaným námitkám není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím ZPŠ v jiném řízení.
8. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče nebo její nedůvodné poskytování, ZPŠ takovou péči neuhradí. Pokud již takovou péči uhradila, je oprávněna vzniklou pohledávku započíst proti dalším úhradám podle této Smlouvy. 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 Pobytovému zařízení. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako nedůvodné, uhradí ZPŠ Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté zdravotní péče.

Článek V **Doba účinnosti**

1. Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2021.
2. Pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně 6 měsíců před uplynutím této doby, že nemá zájem na pokračování smluvního vztahu podle této Smlouvy, doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje o 1 rok.
3. Zánikem nebo ukončením Smlouvy podle čl. VII. vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě nejpozději 120 dnů od ukončení smluvního vztahu.

Článek VI **Způsob a důvody ukončení Smlouvy**

1. Smlouva nebo její část končí:
 - a) dnem zániku Pobytového zařízení nebo ZPŠ,
 - b) dnem, uvedeným v písemném oznámení ZPŠ, pokud Pobytové zařízení z provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
 - c) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení vydané Pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je ztráta oprávnění Pobytového zařízení poskytovat zdravotní péči,
 - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo technické a věcné, anebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, pokud Pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě,
 - e) dojde-li v důsledku změny právních předpisů ke změně statusu a postavení Pobytového zařízení.
2. Smlouva nebo její část končí pouze v části vymezující rozsah nasmlouvané zdravotní péče, ve kterém Pobytové zařízení nespĺňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady,

leďaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu, např. i ve smyslu písm. d) tohoto odstavce.

3. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou dva měsíce, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, 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 právními předpisy nebo Smlouvou,
 - c. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz.
 - b) Pobytové zařízení
 - a. bez předchozí dohody se ZPŠ dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 - b. bez předchozí dohody se ZPŠ opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného objemu, druhu a odbornosti i rozsahu indikovaného ošetřujícím lékařem,
 - c. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím ZPŠ dlužnou pohledávku,
 - d. prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně a neoprávněně odmítne poskytnutí zdravotní péče,
 - e. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazenou zdravotní péči.
 - c) ZPŠ
 - a. opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 - b. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 - c. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
 - d. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený touto Smlouvou.
4. 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 výpovědi.

Článek VII

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) si sdělují údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče,
 - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,

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

2. Pobytové zařízení:

- a) doloží ZPŠ, při důvodném podezření na nedodržení postupu „lege artis“, že finanční prostředky veřejného zdravotního pojištění byly při poskytování zdravotní 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. ZPŠ:

- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce ZPŠ,
b) je oprávněna po dohodě s Pobytovým zařízením zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě zdravotní 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 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 nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu.
2. Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečné 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 ZPŠ. 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 IX Závěrečná ustanovení

1. Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče a Smlouvou, se řídí občanským zákoníkem.

2. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:

- č. 1 kopie rozhodnutí o registraci Pobytového zařízení vydaného příslušným orgánem podle příslušného právního předpisu, kopie výpisu z obchodního rejstříku právnických osob nebo u fyzických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
- č. 2 tzv. „PŘÍLOHA č. 2“ - Smluvené druhy zdravotní péče a jejich jednoznačná identifikace.
- č. 3 Číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, v aktuálně platné verzi jsou zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz.
Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, v aktuálně platné verzi, Číselníky VZP ČR, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven ČR v aktuálně platné verzi, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, v aktuálně platné verzi a Datové rozhraní VZP ČR, v aktuálně platné verzi jsou zveřejněny na webových stránkách - www.vzp.cz.

3. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.

4. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1. 2. 2016. Předchází-li den účinnosti dni podpisu, smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Smlouva potvrzuje veškeré jejich úkony a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Smlouvy, v období mezi těmito dny, a že na takovém základě uznávají tuto Smlouvu za platnou a účinnou i pro uvedené období. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami a zároveň souhlasí s tím, že v dodatcích Smlouvy, kterými se sjednává výše úhrad za poskytnuté hrazené služby, může být podpis za ZPŠ, jakožto projev vůle smluvní strany, nahrazen mechanickým prostředkem (faksimile), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. K datu ve větě první tato smlouva zcela nahrazuje případně Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb doposud mezi smluvními stranami uzavřenou.
5. Poskytovatel a ZPŠ vylučují, podle ustanovení § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, přijetí návrhu nebo změny smlouvy s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.

- 7 -03- 2016

- 4 -03- 2016

V Mladé Boleslavi dne

v...*půri*.....dne