

Smlouva č. 78/11

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

Smluvní strany:

**1. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
se sídlem Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava**

zapsána v obchodním rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 554

zastoupená ředitelem Ing. Lubomírem Káňou

identifikační číslo: 47673036

kód pojišťovny: 213

bankovní spojení:

číslo účtu:

e-mail

*(dále jen "pojišťovna" nebo "RBP")
na straně jedné*

a

2. Název pobytového zařízení sociálních služeb : Sirius, příspěvková organizace

sídlo : Mánesova 7, 74601 Opava 1

oprávněný zástupce : Mgr. Soňa Lichovniková

identifikační číslo : 71197036

IČZ : 90813000

bankovní spojení

číslo účtu

telefon

e-mail

*(dále jen "pobytové zařízení sociálních služeb")
na straně druhé*

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 zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto Smlouvu (dále jen „Smlouva“).

Článek I.

Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž je pojišťovnou¹⁾ hrazena ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná jejím pojištěncům (dále jen „pojištěnec“) umístěným v pobytovém zařízení²⁾.
- 2) Právní vztahy mezi pojišťovnou a pobytovým zařízením se řídí touto písemnou Smlouvou, uzavřenou podle právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče 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 předpisu²⁾.
 - b) prokázání, že zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu³⁾.
 - 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.

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

²⁾ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁾ 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 hrazené zdravotní péče 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) *zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců⁴⁾ 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) Pobytové zařízení:

- 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 a rehabilitační zdravotní 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 pobytové zařízení 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 předpisem⁵⁾. 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. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,*
- 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,*

⁴⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁾ 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 poskytnutou zdravotní péči hrazenou 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 hrazené zdravotní péče 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 a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s pojišťovnou.

3) RBP :

- a) uhradí pobytovému zařízení 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 poskytované zdravotní péče

- 1) Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem ke Smlouvě podle § 17, odst. 6 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. 6 zákona č. 48/1997 Sb.

- 3) *Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované zdravotní péče z důvodu změny kapacity, struktury pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.*
- 4) *Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče předává pojišťovně jednou měsíčně, případně jednou čtvrtletně, vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁶⁾. 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) *Pobytové zařízení 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 pobytové zařízení 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 pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované neuhrazené péče. Tím pojišťovna vyzve pobytové zařízení 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 poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované a uznané 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 předaném pobytovým zařízením 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 o smluvní pokutu dohodnutou ve Smlouvě, úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči v následujícím účtovacím období.*

⁶⁾ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- 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 nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu pojišťovny ve prospěch účtu pobytového zařízení.

Článek IV. Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob zdravotní péče byl odůvodněn a řádně indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnut pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentován a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- 3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost registrujícím lékařem navrženého léčebného postupu.
- 4) 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, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, případně zvláště účtovaných léčiv a zvláště účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- 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). Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, včetně zdravotnické dokumentace.
- 6) 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.
- 7) 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, lze je na žádost příslušné smluvní strany 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. Tím není dotčeno právo pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím pojišťovny v jiném řízení.

- 8) *Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí pojišťovna pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté zdravotní péče. Pobytové zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.*

Článek V. Sankční ustanovení

- 1) *Smluvní strany si pro neplnění smluvních povinností a porušení Smlouvy podle odstavce 2) mohou účtovat smluvní pokutu až do výše 2% měsíční platby.*
- 2) *Za porušení Smlouvy se považují případy, kdy*
- a) *smluvní strana*
 - 1. *uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání Smlouvy, nebo při jejím plnění,*
 - 2. *nedodrží ustanovení Smlouvy s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,*
 - 3. *neposkytne informace sjednané ve Smlouvě,*
 - b) *pobytové zařízení*
 - 1. *prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,*
 - 2. *neposkytne povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,*
 - 3. *neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči,*
 - c) *RBP*
 - 1. *prokazatelně neoprávněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté zdravotní péče,*
- 3) *Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo pojišťovny na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou hrazenou zdravotní péči nebo právo pobytového zařízení na úhradu neodůvodněně snížené nebo odmítnuté úhrady.*
- 4) *Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo smluvních stran na úrok z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případné škody, vzniklé v důsledku porušení Smlouvy.*

**Článek VI.
Doba účinnosti**

Smlouva se uzavírá na dobu 5 let ode dne účinnosti.

**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

1. uvedla při uzavření Smlouvy 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 nebo Smlouvou,
3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,

b) pobytové zařízení přes písemné upozornění

1. bez předchozí dohody s pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
2. bez předchozí dohody s pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím pojišťovně finanční škodu,
4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům pojišťovny zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců pojišťovny finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebo za přijetí do zdravotní péče,

c) RBP přes písemné upozornění

1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
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:

- a) písemnou dohodou smluvních stran,
- b) stanoví-li tak zákon.

3) Smluvní vztah zaniká:

- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace pobytového zařízení nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost pobytového zařízení poskytovat pobytové služby,
- b) dnem zániku právnické osoby,
- c) dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
- d) 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 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 (IČ) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ), případně identifikačním číslem pracoviště (IČP),
- b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče.

2) Pobytové zařízení:

- a) 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 předpisy⁷⁾,
- b) 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
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 3. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě.

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.

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

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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu⁸⁾.
- 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 X. Přechodná ustanovení

- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu⁹⁾ 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.

Článek XI. Závěrečná ustanovení

- 1) Nedílnou součástí Smlouvy jsou její přílohy:

č. 1 Kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování pobytového zařízení, nebo kopie správního rozhodnutí příslušného orgánu, opravňujícího pobytové zařízení k poskytování sociálních služeb podle dříve platných právních předpisů, kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob zapsaných do obchodního rejstříku, kopie dokladu o bankovním spojení, kopie dokladu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče.

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

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

č. 2 Smluvené druhy zdravotní péče, odbornosti pracovišť, jejich jednoznačná identifikace, rozsah poskytované hrazené zdravotní péče a personální a technické vybavení.

- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb a Smlouvou, se řídí obchodním zákoníkem.
- 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 1.3.2011. Veškeré změny a doplňky Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

Opavě
..... dne

..... dne - 4. 05. 2011

Sírius, příspěvková organizace
Mánesova 7, 746 01 Opava
IČ: 71197036
Tel.: 553 711 803

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
zdravotní pojišťovna
Michálkovická 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA

.....
razítko a podpis
oprávněného zástupce bytového zařízení
sociálních služeb

.....
..... a podpis
oprávněného zástupce pojišťovny