

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

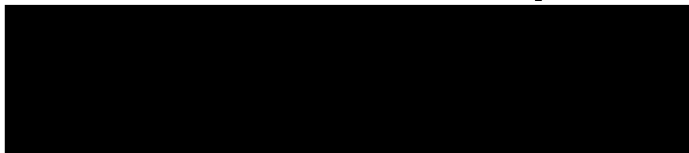
o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům, umístěným
v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami

číslo: 62537890

Článek I Smluvní strany

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26. 10. 1992 pod spisovou značkou A, 7216, statutární orgán: generální ředitel Ing. Karel Šatera, Ph.D., MBA, se sídlem v Praze 10, Na Míčáncích 2, PSČ 101 00, IČ: 47114304, kód 211

Zastoupená: **JUDr. Boženou Kučerovou, ředitelkou pobočky ZP MV ČR České Budějovice**
se sídlem: **Čečova 26, 370 04 České Budějovice**



(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami

(název: *) **Centrum sociálních služeb Staroměstská**

se sídlem: PSČ.....370 04..... obec České Budějovice..... ulice a č.p. ...Staroměstská 27/2469....

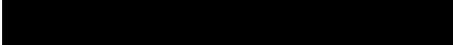
rozhodnutí o registraci: **usnes. zastupitelstva** sp.zn. **204/1995** ze dne **9.11.1995**

zápis v obchodním rejstříku:

soud **Kr. soud Č. B.** oddíl. **PR** vložka **111** sp.zn. ze dne **8.8. 2001**

IČ: (dle státní statistiky) ... **62537890** IČZ **32593000**

místo provozování (pokud se liší od sídla)

číslo účtu/kód banky:  DIČ: **CZ62537890**

statutární orgán (titul, příjmení, jméno, funkce):

Mgr. Jirovská Iva, ředitelka



(dále jen "Pobytové zařízení")

*) Uvede se název zařízení podle zřizovací listiny.

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 ošetrovatelské a rehabilitační péče (dále jen „zdravotní péče“) hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto zvláštní smlouvu (dále jen „Smlouva“). Po dohodě smluvních stran se Smlouva řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní a sociální péče. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a Smlouvou se řídí obchodním zákoníkem v platném znění, a dalšími právními předpisy.

Článek II Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou při poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) umístěným v Pobytovém zařízení a při její úhradě.

Článek III Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany:

a) dodržují 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) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky VZP ČR v platném znění, Pravidel a jednotného datového rozhraní VZP ČR,

c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců¹⁾ 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 zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statutu), které tvoří přílohu č. 1 Smlouvy,
- b) poskytuje ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (nová 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 zaměstnanci²⁾ – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče³⁾. 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 ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,
- 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 lidí, ve znění pozdějších předpisů a souvisejícími právními předpisy,
- 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,
- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými 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,

¹⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

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.

- 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 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 této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.

3) Pojišťovna:

a) uhradí Pobytovému zařízení zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou pojištěncům Pojišťovny 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 IV Úhrada poskytované zdravotní péče

1) Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení úhrady poskytnuté zdravotní péče se sjednávají Dohodou ke Smlouvě podle zák. č. 48/1997 Sb.,

2) Za způsoby úhrady se považují zejména:

α) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,

β) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle zák. 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 – čtvrtletně *) vyúčtování poskytnuté péče fakturou s přílohami. Fakturačním obdobím je kalendářní měsíc – čtvrtletí *). Faktura je účetním dokladem a musí obsahovat náležitosti účetního dokladu⁴⁾ a následující náležitosti (pokud tyto náležitosti Pobytové zařízení má nebo mu byly přiděleny):

1. IČ Pobytového zařízení

2. Poskytovatel (údaj o Pobytovém zařízení, jménu nebo názvu a sídle zařízení, které fakturu předkládá – u Pobytového zařízení, které je zapsáno v obchodním rejstříku nebo jiné evidenci též údaj o tomto zápisu, včetně spisové značky)

3. Číslo faktury (jednoznačné číslo přidělí Pobytové zařízení)

4. IČZ Pobytového zařízení

5. Peněžní ústav Pobytového zařízení (název)

6. Číslo účtu, kód peněžního ústavu Pobytového zařízení

7. Den vystavení faktury

8. Lhůta splatnosti faktury (podle Smlouvy)

9. Fakturováno za období (měsíce a rok ve kterých byla péče poskytnuta, a za které je fakturována)

⁴⁾ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

***) nehodící se škrtně**

10.Číslo DÁVKY

11.Fakturovaná částka za zdravotní péči (celková účtovaná částka)

12.Razítko a podpis

13.Ostatní náležitosti podle Metodiky, Pravidel a Smlouvy.

Přílohou faktury jsou:

- 1.Elektronické nosiče dat s vyplněným průvodním listem nosiče a s uvedením počtu dávek ♣). Elektronické nosiče dat jsou nedílnou součástí vyúčtování zdravotní péče.
- 2.Papírové doklady s vyplněným průvodním listem dávky a s uvedením počtu prvotních dokladů ♣),
3. popř. dávky elektronického přenosu dat. Uplatnění předávání vyúčtování tímto způsobem, jakož i dohodnuté náležitosti, mohou být realizovány až v návaznosti na splnění podmínky uzavření Dodatku ke Smlouvě.

5)V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu⁴⁾ a příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.

6)Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým ve Smlouvě (na elektronických nosičích dat nebo papírových dokladech nebo jiným sjednaným způsobem).

7)Pobytové zařízení se zavazuje vyúčtovat (fakturovat) zdravotní péči poskytnutou v různém fakturačním období odděleně. Pokud Pobytové zařízení vyúčtuje péči z různých fakturačních období v jedné dávce (faktuře), Pojišťovna tuto úhradu neprovede a celou fakturu vrátí zpět Pobytovému zařízení k rozúčtování. Stejný postup platí i pro případ opravných dávek.

8)Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

9)Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu hrazené zdravotní péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.

10)Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením dodatečně po úhradě 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, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve Smlouvě, úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předložené v následujícím zúčtovacím období.

11)Úhrada vyúčtování poskytnuté hrazené zdravotní péče bude provedena za následujících podmínek a ve lhůtách:

- a) Pobytové zařízení vyúčtuje (vystaví fakturu) za poskytnutou péči nejpozději do 30 kalendářních dnů po uplynutí fakturačního období (čtvrtletí, měsíce), v němž byla tato péče poskytnuta. To neplatí, jde-li o vyřazenou dávku nebo její část podle této Smlouvy, kdy lhůta počíná běžet dnem, kdy Pobytové zařízení obdrželo vyrozumění Pojišťovny o vyřazení dokladů a zkrácení platby, nebo jde-li o dávku vrácenou jinou zdravotní pojišťovnou z důvodu nepříslušnosti. Nedodržení uvedené

♣) nehodící se škrtně

pro předložení vyúčtování není důvodem k odmítnutí úhrady za poskytnutou hrazenou zdravotní péči, ale opakované neodůvodněné porušení této lhůty může být považováno za nedodržení podmínek této Smlouvy.

- b) Pojišťovna uhradí poskytnutou hrazenou zdravotní péči po provedení kontroly vyúčtování a to nejpozději:
1. do 30 kalendářních dnů při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě, ode dne doručení faktury Pojišťovně,
 2. do 50 kalendářních dnů při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech, ode dne doručení faktury Pojišťovně.
- Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny ve prospěch účtu Pobytového zařízení.
- 12) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne Pojišťovna Pobytovému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané zdravotní péče, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V 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 indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.

3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.

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, včetně 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. 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 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 VI Sankční ustanovení

1) Smluvní strany si mohou účtovat smluvní pokutu až do výše 5 % měsíční platby, maximálně 1.000,- Kč za porušení povinností podle odstavce 2).

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) Pojišťovna

prokazatelně neoprávněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté zdravotní péče,

3) Uplatněním sankce není dotčena povinnost dlužníka vydat věřiteli bezdůvodné obohacení a poskytnout uplatněnou náhradu škody, vzniklé v důsledku porušení Smlouvy.

Článek VII Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2014.

Článek VIII Způsob a důvody ukončení Smlouvy

1) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou šesti měsíců 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 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 finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do zdravotní péče,

c) Pojišťovna 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, a to za podmínky a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
- 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 IX

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),
- 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 předpisy⁵⁾,
- b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně 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) Pojišťovna:

- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
- b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě zdravotní péče, poskytované Pobytovým zařízením.

4) Pojišťovna může poskytnout Pobytovému zařízení v zjednodušené formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této Smlouvě.

Článek X

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 předpisu⁶⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- 2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce

⁵⁾ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁾ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

Došlo dne **18 -09- 2014**

Č.j.: ZP-
Příloha: CB(1)

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 10, 101 00, Kodaňská 1441/46
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: JUDr. Boženou KUČEROVOU, Ph.D.
ředitelkou pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň
kontaktní adresa: Klaricova 19, pošt. příhr. 14
370 04 České Budějovice

CENTRUM SOC.SLUŽ. STAROMĚSTSKÁ
Staroměstská 2469/27
370 04 České Budějovice 4

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STAROMĚSTSKÁ
Staroměstská 2469/27
370 04 České Budějovice 4

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 62537890
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 32593000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 62537890

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK SOC/PROLONGACE KE ZVLÁŠTNÍ SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
č. 62537890

Článek 1 Změna ustanovení

Shora označené smluvní strany se dohodly na změně ustanovení článku VII Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče (dříve ošetřovatelské a rehabilitační zdravotní péče) v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby (dále jen „Zvláštní Smlouva“) takto:

Článek VII Zvláštní Smlouvy zní:

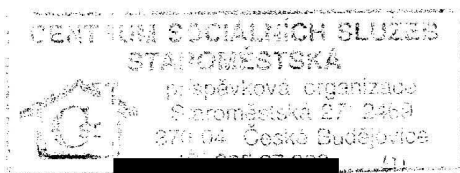
Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2014. Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, pokud jedna ze smluvních stran neoznámí písemně nejpozději 3 měsíce před uplynutím doby její účinnosti druhé smluvní straně, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.

Článek 2

- 1) Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
- 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 3) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Č. BUDĚJOVICÍCH dne 12.9.2014

V Českých Budějovicích dne 01.09.2014



podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka
ČESKÉ BUDĚJOVICE A PLZEŇ
Klaricova 19, 370 04 České Budějovice
023131

JUDr. Božena KUČEROVÁ, Ph.D.
Ředitelka pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň

JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLOUVĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR
UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU

Číslo: 25 -02- 2015

Číslo ZP

ZP-5266901/09-15



Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 10, 101 00, Kodaňská 1441/46
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: JUDr. Boženu KUČEROVOU, Ph.D.
ředitelkou pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň
kontaktní adresa: Klaricova 19, pošt. příhr. 14
370 04 České Budějovice

CENTRUM SOC.SLUŽ. STAROMĚSTSKÁ
Staroměstská 2469/27
370 04 České Budějovice 4

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STAROMĚSTSKÁ
Staroměstská 2469/27
370 04 České Budějovice 4

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 62537890
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 32593000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 62537890

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK SOC/2015 KE ZVLÁŠTNÍ SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 62537890 na rok 2015

Shora označené smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytované pobytovým zařízením sociálních služeb v roce 2015 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Ošetřovatelská péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení sociální péče bude v roce 2015 hrazena výkonovým způsobem podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), s výslednou hodnotou bodu HB_{red} dle odstavce 2.
- 2) Výsledná hodnota bodu (HB_{red}) je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

FS je fixní složka úhrady ve výši 0,49 Kč

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min(1; (PB_{ref} / UOP_{ref}) / (PB_{ho} / UOP_{ho}))$$

kde:

HB	je hodnota bodu ve výši 0,99 Kč
PB_{ref}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, kterým se rozumí rok 2013
PB_{ho}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období, kterým se rozumí rok 2015
UOP_{ref}	celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v referenčním období
UOP_{ho}	celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období
min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot, hodnotu nejnižší

Unikátním pojištěncem Pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Pojišťovny ošetřený Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastní péče nebo péče vyžádané. Pokud byl tento pojištěnec Pojišťovny Poskytovatelem v dané odbornosti ošetřen v příslušném roce vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny, ošetřených v dané odbornosti, pouze jedenkrát.

- 3) Pokud Poskytovatel poskytl v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby 50 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny nebo ukončil-li Poskytovatel svoji činnost v průběhu hodnoceného období, stanoví se výsledná hodnota bodu v hodnotě bodu (HB), tj. $HB_{red} = HB$, dle odst. 2.
- 4) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2015, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu ve výši HB uvedené v odstavci 2 s tím, že finanční vypořádání hrazených služeb dle odstavce 2 bude provedeno do 30. 4. 2016.
- 5) Pro vykazování ošetřovatelské péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytových zařízeních sociálních služeb platí následující pravidla:
 - a) pobytové zařízení sociálních služeb má přiděleno samostatné IČZ,
 - b) hrazené služby vykazuje na IČP v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách), na ambulantních dokladech VZP-06 (Poukaz na vyšetření/ošetření), VZP-03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky), které tvoří přílohy faktury.
- 6) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené služby poskytnuté v roce 2015 nejpozději do 28. 2. 2016. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinná započítat opravné dávky uplatněné po 28. 2. 2016 do finančního vypořádání dle odstavce 2.
- 7) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se pobytové zařízení sociálních služeb zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 2

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnuté hrazené služby za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.
- 3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za zdravotní péči poskytovanou pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 8.00 hodin do 15.00 hodin (v pátek od 8.00 hodin do 14.00 hodin) pracovníka skupiny mezistátních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 3

- 1) Smluvní strany se dohodly na celém obsahu tohoto Dodatku, což stvrzují svými podpisy na tomto Dodatku.
- 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 3) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče.

V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH dne 23.2.2015

V Českých Budějovicích dne 17.02.2015

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka
ČESKÉ BUDĚJOVICE A PLZEŇ
Klanovská 19, 375 04 České Budějovice
OBČI

podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

JUDr. Božena KUCEROVÁ, Ph.D.
Ředitelka pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň

JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU

Rozsah poskytovaných hrazených služeb - seznam nasmlouvaných kódů zdravotních výkonů pro PZS:

IČO Poskytovatele: 62537890
IČZ Poskytovatele: 32593000
Název: CENTRUM SOC.SLUŽ. STAROMĚSTSKÁ
Ke dni: 1.2.2017

Kód výkonu	Název výkonu
6611	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
6613	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE
6621	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
6623	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
6625	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
6627	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
6629	PÉČE O RÁNU
6631	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
6633	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
6635	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
6637	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
6639	OŠETŘENÍ STOMÍ
6645	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
6649	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU