

13 -11- 2013

smlouva k 12.11. 2013 / DATUMST DO 31.12. 2014

**Smlouva č. 27555/13
o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále jen "Smlouva")**

SMLUVNÍ STRANY

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

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

jejímž jménem jedná Ing. Lubomír Káňa, ředitel

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

IČ: 47673036

Kód pojišťovny: 213

Bankovní spojení: Komerční banka, a.s.

Číslo účtu: 27-5540090257/0100

E-mail: havrlant@rbp-zp.cz

(dále jen "Pojišťovna" nebo "RBP")

a

Poskytovatel (jméno a příjmení, příp. název): Sociální služby města Havířova, p.o.

se sídlem: 73601 Havířov, Přemyslova 1618/12

jednající (jméno, funkce): Ing. Milan Černý

IČ: 60337583

IČZ: 87200000

výčet IČZ: 8720000

Bankovní spojení: Komerční banka, a.s.

Číslo účtu: 76137791/0100

Kontaktní telefon: 596411031

E-mail:

(dále jen "Poskytovatel")

uzavírají

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany:

- a) *dodrží při poskytování a úhradě hrazených služeb platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb pojištěncům, a smluvní ujednání obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,*
- b) *dodrží dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,*
- c) *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) Poskytovatel:

- a) *poskytuje péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem, nebo jiného dokumentu, dokladujícího poskytování sociálních služeb,*
- b) *poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 - „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 2 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou Poskytovatel dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně neprodleně oznámit,*
- c) *odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům Pojišťovny poskytovat ve Smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním 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.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,*
- g) *poskytuje zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,*

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

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

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 zdravotní péče.

Článek V. Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá do 31.12.2017.

Článek VI. 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) Poskytovatel 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.

- b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních zdravotnických zařízení obchodní jméno či firmu a adresu pobytového zařízení, telefonické, případně e-mailové spojení.

Článek VIII. Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního 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 IX. 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.

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