



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211



ISO 9001



ISO 9001

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby
číslo: 5SOC_00034

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR pobočka ÚSTÍ NAD LABEM A HRADEC KRÁLOVÉ	
Došle dne	20. 11. 2015
U. J. ZP	
Příloha	HK(1)

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. Jaromír Gajdáček, Ph.D. MBA, se sídlem v Praze 10, Kodaňská 1441/46, PSČ 101 00, IČO: 47114304, kód 211

zastoupená: **Mgr. Tomášem JELÍNKEM**

ředitelem pobočky ZP MV ČR ÚSTÍ NAD LABEM a HRADEC KRÁLOVÉ

kontaktní adresa: **Wolkova 1225, Hradec Králové, 500 01**

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby
(název: *)

Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší

zastoupené (pouze u právnických osob): funkce:

sídlo (u právnických osob) / trvalý pobyt (u fyzických osob):

obec: **Hořice v Podkrkonoší**

ulice a č.p.: **Strozziho 1333**

PSČ: **508 01**

rozhodnutí o registraci: sp. zn. ze dne

zapsané v obchodním rejstříku:

soud oddíl vložka sp. zn. ze dne

ID datové schránky:

adresa místa (míst) poskytování pobytových služeb (ulice a č. p., obec, PSČ):

tel: fax: e-mail:

IČO: (dle státní statistiky) **13583212**

IČZ: (přidělené VZP ČR) **63125000**

číslo účtu/kód banky:

Předčíslí (6 znaků)						Vlastní číslo účtu (10 znaků)										Kód banky (4 znaky)			

osoba určená pro kontakt s Pojišťovnou (titul, příjmení, jméno, funkce):

tel: mobil: fax: e-mail:

(dále jen "Pobytové zařízení")

*) Uvede se název Pobytového zařízení podle obchodního rejstříku a není-li zapsáno v obchodním rejstříku, název podle rozhodnutí o registraci.

uzavírají

v souladu s platnými zněními zákonů č. 48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č. 109/2006 Sb., a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě

ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Smlouva“). Po dohodě smluvních stran se Smlouva řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a Smlouvou se právní vztahy mezi smluvními stranami řídí občanským zákoníkem.

Článek II

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou při poskytování ošetřovatelské péče (dále jen „ošetřovatelská 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 ošetřovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotních 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, Pravidel a jednotného datového rozhraní VZP ČR,
- c) zavázají 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 ošetřovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, vydaného příslušným orgánem, které tvoří přílohu č. 1 Smlouvy,
- b) poskytuje ošetřovatelskou péči (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 3 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou Pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské 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 ošetřovatelskou péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této ošetřovatelské 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 ošetřovatelskou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, a nakládá s ní v souladu s příslušnými právními předpisy⁴⁾,
- f) poskytuje ošetřovatelskou 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 - § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „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,
- g) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetřovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- h) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů,
- i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče změnou zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,

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, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

- j) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - k) doloží při podpisu této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
 - l) zavazuje se, že v případě potřeby poskytování zdravotní péče v době mezi 22.00 hod. až 06.00 hod. a ve dnech pracovního volna nebo pracovního klidu (dále jen „bonifikovaná doba“) upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování ošetrovatelské péče tak, aby bylo schopno ji zajistit dle ordinace ošetřujícího lékaře jak v bonifikované, tak i v nebonifikované době; splnění této povinnosti musí Pojišťovně na vyžádání doložit,
 - m) odpovídá za to, že v případě souběhu činností jednotlivých zaměstnanců bude mít zdravotnický pracovník dostatek času na přesun mezi pracovišti. Nelze tolerovat situaci, kdy zdravotnický pracovník v jednom čase vykazuje poskytování ošetrovatelské péče na různých místech.
- 3) Pojišťovna:
- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetrovatelskou 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 ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle Smlouvy.

Článek IV Úhrada poskytované zdravotní péče

- 1) Hodnoty bodů⁵⁾, ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady, pokud jsou dohodnuty mezi zdravotními pojišťovnami a profesním sdružením poskytovatelů zvláštní ambulantní péče v odbornosti 913.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně – čtvrtletně⁶⁾ vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁶⁾. 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 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.
- 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 Pojišťovny (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) 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).
- 6) Pobytové zařízení se zavazuje vyúčtovat (fakturovat) ošetrovatelskou péči poskytnutou v různém fakturačním období odděleně. Pokud Pobytové zařízení vyúčtuje ošetrovatelskou 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.
- 7) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnutí ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 8) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté ošetrovatelské 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.

⁵⁾ § 10 zák. č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

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

^{*)} nehodící se škrtně.

- 9) Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením dodatečně po provedení úhrady a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované spomné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtovanou ošetrovatelskou péči předloženou v následujícím zúčtovacím období.
- 10) Úhrada vyúčtování poskytnuté ošetrovatelské péče bude provedena za následujících podmínek a ve lhůtách:
- a) Pobytové zařízení vyúčtuje (vystaví fakturu) za poskytnutou ošetrovatelskou 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 lhůty pro předložení vyúčtování není důvodem k odmítnutí úhrady poskytnuté ošetrovatelské péče, ale opakované neodůvodněné porušení této lhůty může být považováno za nedodržení podmínek této Smlouvy.
***) nehodící se škrtně.**
 - b) Pojišťovna uhradí poskytnutou ošetrovatelskou 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.
- 11) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady ošetrovatelské péče, poskytne Pojišťovna Pobytovému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané ošetrovatelské 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 ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče byl odůvodněně 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) 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, hrazených léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon. Neposkytnutí potřebné součinnosti ze strany Pobytového zařízení opravňuje Pojišťovnu k pozastavení úhrady do doby, než Pobytové zařízení umožní kontrolu.
- 4) 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 5 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 3 tohoto článku, včetně zdravotnické dokumentace.
- 5) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- 6) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, 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.
- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče.

Článek VI

Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2015. Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další jeden 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 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, 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 ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetrovatelské péče,
 - c) Pojišťovna přes písemné upozornění
 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetrovatelskou 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 podmínek 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, 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 ošetrovatelskou péči nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem 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 osoby (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované ošetrovatelské péče.
- 2) Pobytové zařízení:

- a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy⁷⁾,
 - 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 ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením.
- 4) Pojišťovna 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 ošetrovatelské péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této Smlouvě.

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⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- 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

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

Článek XI Závěrečná ustanovení

- 1) Nedílnou součástí Smlouvy jsou její přílohy:
 - a) příloha č. 1
 - ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle provozování Pobytového zařízení, nebo
 - ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
 - b) příloha č. 2
 - Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
 - Pravidla pro vyhodnocování dokladů VZP ČR,
 - Datové rozhraní VZP ČR.
 - c) příloha č. 3
 - Smluvené druhy zdravotní péče, rozsah poskytované hrazené ošetrovatelské péče, nositelé výkonů (personální obsazení, rodné číslo, kvalifikace, přístrojové (technické) vybavení apod.
 - d) příloha č. 4
 - kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče uzavřené s pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR.
- Pozn. Ověření předložených kopií provede pobočka Pojišťovny na základě předložení originálu dokladu.

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

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

- 2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 3) Zánikem Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 150 kalendářních dnů.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem **1.10.2015**. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Hradci Králové dne 21.8.2015

V *Hradci Králové* dne *24.8.2015*

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

IČO Poskytovatele: 13583212
IČZ Poskytovatele: 63125000
Název: Domov bez bariér
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 STOMÍÍ
- 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