

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

**o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby
číslo: 030007324**

Smluvní strany

I. Vojsenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem: Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ: 190 03,

IČO: 47114975,

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564,

zastoupená: [REDACTED]

tel: [REDACTED], e-mail: [REDACTED]

datová schránka: uhff5yj

číslo účtu/kód banky: [REDACTED]

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

II.1. Poskytovatel pobytových sociálních služeb

Sagapo, příspěvková organizace

(jméno a příjmení fyzické osoby poskytovatele zdravotních služeb a název nebo firma, je-li poskytovatelem právnická osoba)

se sídlem: obec: Bruntál, PSČ: 792 01

ulice a číslo popisné: Uhlířská 2069/2

(u fyzických osob nezapsaných do obchodního rejstříku bydliště nebo místo podnikání, je-li odlišné od bydliště)

IČO: 00846350

zápis v obchodním rejstříku:

soud: Ostrava

oddíl: Pr, vložka: 960, den: 5.10.2004

zastoupený: [REDACTED]

číslo účtu/kód banky: [REDACTED]

jednající za pobytové zařízení:

II.2. Pobytové zařízení:

IČZ: 85814000

adresa pro doručování korespondence:

obec: Bruntál, PSČ: 792 01

ulice a číslo popisné: Uhlířská 2069/2

(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně druhé

uzavírají

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb, tuto **zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby** (dále jen „Smlouva“).

Článek I.

Předmět Smlouvy

- 1) Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů, vznikajících mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou při poskytování ošetrovatelské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) umístěných v Pobytovém zařízení a při její úhradě. To platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie (dále jen „EU“) nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou.

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany:

- a) dodržují při poskytování a úhradě ošetrovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách,
- b) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou metodiku, pravidla a datové rozhraní, a to zejména:
 - Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v aktuálně platné verzi (dále jen „metodika“)
 - Číselníky VZP ČR v aktuálně platné verzi (dále jen „číselníky“)
 - Datové rozhraní VZP ČR v aktuálně platné verzi (dále jen „datové rozhraní“)
 - Pravidla pro vyhodnocování dokladů VZP ČR v aktuálně platné verzi (dále jen „pravidla“)
- c) zavázají své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi.

2) Pobytové zařízení:

- a) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 - ošetrovatelská péče v sociálních službách) vymezenou výčtem výkonů sjednaných 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 ošetrovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně neprodleně oznámit,
- b) poskytuje ošetrovatelskou péči pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů EU a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen pojištěnci z EU) za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil ošetrovatelskou péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od ošetrovatelské péče poskytovaných pojištěncům,
- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci, zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetrovatelskou péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti a že ošetrovatelskou péči poskytují na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně,
- d) poskytuje ošetrovatelskou péči na náležité odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti („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,
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby včetně zdravotnické dopravní služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštními právními předpisy,
- f) neodmítne přijetí pojištěnce Pojišťovny do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejích dodatcích,
- g) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutí ošetrovatelské péče hrazené Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,

- i) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených zdravotních služeb Pojišťovnou,
- j) oznámí Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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 uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
- l) je povinen sdělovat Pojišťovně za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to v souladu se zvláštním právním předpisem, a to zpravidla v elektronické podobě na adresu Pojišťovny. Pokud k žádné změně nedojde, nemusí tuto skutečnost Pojišťovně sdělovat.

3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a poskytnutou na základě indikace jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- c) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a smluvně dohodnutého personálního zajištění hrazených zdravotních služeb poskytovaných Pobytovým zařízením podle Smlouvy,
- d) poskytuje na základě žádosti Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče.

Článek III.

Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnota bodu ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše a způsob úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem písemně dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity, popřípadě struktury Pobytového zařízení rozsahu ošetrovatelské péče nebo změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného v Příloze č. 2 ke Smlouvě.
- 3) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně v elektronické podobě, prostřednictvím Portálu ZP, vyúčtování poskytnutých služeb fakturou s přílohami. Faktura je účetním dokladem a musí splňovat náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, případně k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- 4) Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU, předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým ve Smlouvě, nejpozději do dvacátého kalendářního dne následujícího měsíce, a to prostřednictvím Portálu ZP.
- 5) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna prokazatelným způsobem oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče, zpravidla formou zúčtovací zprávy. 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. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a touto Smlouvou.
- 6) Zjistí-li Pojišťovna dodatečně pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením, tj. po úhradě a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovně příslušnou částku samo neuhradí nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami

dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. občanského zákoníku) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazených služeb předložené v následujícím zúčtovacím období; pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb.).

- 7) Úhrada vyúčtované ošetrovatelské péče, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Pobytového zařízení.
- 8) 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 vykázaných hrazených služeb, vypočtenou z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek IV. Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a touto Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb v jejich objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to zejména prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“).
- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda ošetrovatelská péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy právními předpisy, upravujícími poskytování ošetrovatelské péče a touto Smlouvou pouze v rozsahu indikace a zda byla řádně zdokumentována.
- 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 a nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- 4) V případě kontroly (šetření) u Pobytového zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nej důležitějších zjištění a stanoviska zaměstnance Pobytového zařízení přítomného kontrole. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- 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, prodlouží se příslušná lhůta 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 vyúčtované ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů 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 V. Doba účinnosti Smlouvy

Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, neoznámí-li některá smluvní strana druhé smluvní straně písemně nejpozději 2 měsíce před skončením doby účinnosti Smlouvy, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.

Článek VI.

Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- 1) Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení k poskytování sociálních pobytových služeb, v důsledku čehož nemůže Pobytové zařízení dále poskytovat pobytové služby,
 - b) dnem zániku Pobytového zařízení nebo Pojišťovny,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení z provozních důvodů nemůže ošetrovatelskou péčí nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, pokud Pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvaných hrazených služeb, ve které Pobytové zařízení nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu.
- 2) Smlouvu lze 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 případech, že:
 - a) smluvní strana:
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění 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, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování hrazených služeb nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek je prohlášen konkurz, či jiný způsob řešení insolvence.
 - b) Pobytové zařízení:
 1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. poskytuje ošetrovatelskou péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení,
 4. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a „lege artis“, popř. opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 5. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 6. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči
 7. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem.
 - c) Pojišťovna:
 1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetrovatelskou péči,
 2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
 4. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- 3) Smlouvu lze ukončit:
 - a) stanoví-li tak zákon,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této Smlouvě.

Článek VII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- 1) Smluvní strany:
 - a) používají pro jednoznačnou identifikaci Pobytového zařízení, v souladu s metodikou identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
 - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
 - d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.
- 2) Pobytové zařízení:
 - a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, 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 odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

Nesplnění povinností uvedených v písmenu a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení Smlouvy.
- 3) Pojišťovna:
 - 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 poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
 - b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních Poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Pobytového zařízení, jeho odbornost, telefonické a e-mailové spojení či další údaje vzájemně dohodnuté.

Článek VIII.

Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
- 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 a smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován. K projednání sporu si dále každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek IX.

Ostatní ujednání

- 1) Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí touto Smlouvou, právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb to i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva EU, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy, se řídí občanským zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- 2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného registrujícím orgánem příslušným k registraci

poskytovatele sociálních služeb,

č. 2 Příloha č. 2 obsahující smluvené druhy zdravotních služeb, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace, rozsah poskytovaných hrazených služeb a další doklady a údaje vyžadované v elektronickém formuláři Přílohy č. 2. Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 2, která je nedílnou součástí Smlouvy, bude sjednána elektronicky na Portálu zdravotních pojišťoven.

Pobytové zařízení odpovídá za úplnost a správnost výše uvedených příloh.

- 3) Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. pokud dojde:

- a) ke změně názvu, sídla, IČO, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
- b) ke změně údajů v přílohách této Smlouvy.

Pobytové zařízení se zavazuje předložit Pojišťovně na vyžádání originál (resp. ověřenou kopii) uvedených dokladů.

Článek XI. Závěrečná ustanovení

- 1) Tato Smlouva se uzavírá na dobu určitou do 31.12.2024.
- 2) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Smlouva potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Smlouvy, v období od 1.1.2024 do doby nabytí účinnosti této Smlouvy, a že na takovém základě uznávají tuto Smlouvu za platnou a účinnou i pro uvedené období.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 4) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V dne

V dne

.....
za Pojišťovnu

.....
za Pobytové zařízení