

Zvláštní smlouva č. 032541008

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

Článek I.
Smluvní strany

1) SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA PŘEROVA zařízení sociálních služeb s pobytovými službami
se sídlem: PSČ 450 02, obec PŘEROV, ulice a č.p. V FEBRUÁRY 3042
(u fyzických osob nezapsaných do obchodního rejstříku bydliště nebo místo podnikání je-li odlišné od bydliště)
jednající statutárním orgánem: PhDr. MARTA VANISOVA
rozhodnutí o registraci (zřizovací listina): Kv. Ol. Kraje, sp. zn. VUK/68426/2008, ze dne: 14. 4. 2008
zápis v obchodním rejstříku: provozovatel pobytového zařízení je nezapsaný v obchodním
rejstříku*, zapsaný v obchodním rejstříku* – soud Olomoucký, oddíl Pr., vložka 990, den
14. 9. 2005
IČ: 49558852, IČZ: 928 18 000
název pobytového zařízení: DOMOV PRO SENIORY
(název fakticky používaný pro zdravotnické zařízení - vedle jména provozovatele)

místo provozování: PSČ 450 02, obec PŘEROV, ulice a č.p.
KABELOVA 32, 14

tel: 581 299 111 fax: e-mail:

bankovní spojení: název a pobočka banky: ČEKA SPORITELNA, a.s. PŘEROV
číslo účtu / kód banky: 188 252 93 99 / 0800

kontaktní osoba pro komunikaci s Pojišťovnou: tel.: fax: e-mail:
(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně jedné JANA KUNETKOVA; 581 299 111

a

2) Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,

se sídlem 190 00, Praha 9, Drahojbova 1404/4,

IČ 47114975,

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564,
jednající na základě pověření ředitelem pobočky v Olomouci, panem Ing. Jiřím Kropáčem,

sídlo pobočky: U Botanické zahrady 11, 779 00 Olomouc

tel: 585566111 fax: 585566103 e-mail: pob-olc@vozp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: ČSOB, Praha, Na Příkopě 14/854,
číslo účtu / kód banky: 17482763/0300

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

* nehodící se proškrtne

uzavírají

v souladu se zák. č. 48/1997 Sb., zák. č. 108/2006 Sb., 109/2006 Sb., v platném znění a navazujících prováděcích předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče** (dále jen „Smlouva“).

Smluvní strany výslovně sjednávají, ve smyslu § 262 obchodního zákoníku, že se závazkový vztah založený touto Smlouvou bude řídit zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění.

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, pravidel a jednotného datového rozhraní,
- c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů Pobytového zařízení a 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:

- d) 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,
- e) poskytuje ošetrovatelskou zdravotní péči (nová odbornost „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,
- f) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče,
- g) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu s VoZP ČR a do získání způsobilosti k samostatnému výkonu práce ve zdravotnictví pod odborným vedením osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru,
- h) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a uchovány i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření,
- i) 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,
- j) nakládá se zdravotnickou dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,

- k) 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,
- l) 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,
- m) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- n) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené Pojišťovnou přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
- o) 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,
- p) 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 jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) poskytuje Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady zdravotní péče,
- c) 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,
- d) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- e) 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 dodatkem ke smlouvě podle výsledků dohodovacího řízení, popřípadě podle zvláštního právního předpisu.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení o cenách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, nebo v souladu se zvláštním právním předpisem.

- 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 zdravotní péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní Smlouvou. 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.
- 6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené péče. Tím Pojišťovna vyzve pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 7) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované 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 Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením po provedení úhrady a pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve Smlouvě, úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči v následujícím zúčtovacím období.
- 9) Úhrada 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 40 kalendářních dnů 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.
- 10) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady 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 zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť 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).
- 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 Úrok z prodlení

- 1) Při prodlení se splněním peněžitého závazku nebo jeho části má věřitel právo požadovat z nezaplacené částky zákonný úrok z prodlení.
- 2) Uplatněním úroku z prodlení není dotčena povinnost dlužníka vydat věřiteli bezdůvodné obohacení a poskytnout uplatněnou náhradu škody vzniklé v důsledku porušení Smlouvy.

Článek VII Sankční ustanovení

- 1) Smluvní strany si pro případ neplnění smluvních povinností a porušení Smlouvy sjednávají smluvní pokutu ve výši 5 %.
- 2) Za porušení smlouvy se považují zejména 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) Pobytovém 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 VIII Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu od 1.9.2008 do 31.12.2015.

Článek IX Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- 1) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou šesti měsíců v případě, že:
 - a) 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,
- b) Pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně
- 1) nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou tři měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že:
- a) smluvní strana
- 1) uvedla při uzavření Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 - 2) ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo Smlouvou,
 - 3) vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,
- b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
- 1) prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - 2) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 - 3) prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 - 4) 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) prokazatelně neoprávněně neuhradí pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 - 2) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 3) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- a) písemnou dohodou smluvních stran, nebo
 - b) stanoví-li tak zákon.
- 4) 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 X

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 (IČO) 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 předpisy,
- 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 zobecněné 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 ke Smlouvě.

Článek XI

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 předpisu.
- 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 XII Přechodná ustanovení

- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu uzavírají pobytová zařízení smlouvu na základě správního rozhodnutí, opravňujícího je k poskytování 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, jsou pobytová zařízení povinna uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Článek XIII Závěrečná ustanovení

- 1) Nedílnou součástí Smlouvy jsou její přílohy:
 - č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování pobytového zařízení, nebo ověřená kopie správního rozhodnutí příslušného orgánu, opravňujícího pobytové zařízení k poskytování sociálních služeb podle dříve platných právních předpisů, ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
 - č. 2 Smluvené druhy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytované hrazené zdravotní péče,
 - č. 3 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.
- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.9.2008. Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Olomouci dne 1. 10. 2008

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

.....
razítko a podpis
zástupce Pojišťovny

V PŘEROVĚ dne 1. 10. 2008

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA PŘEROV
U Žebračky 18a
750 02 PŘEROV

.....
razítko a podpis
zástupce Pobytového zařízení