957012/2025/VoZP **ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA**

**o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb
poskytujících pobytové sociální služby**

**číslo: 080001825**

**Smluvní strany**

**I. Vojenská 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,

zastupuje ředitel pobočky VoZP ČR Mgr. Ilona Lískovcová Ph.D., MBA

tel.: 222 929 199 e-mail: posta-cbu@vozp.cz

datová schránka: mg4f5th

číslo účtu/kód banky: 2010009091/0710

(dále jen „Pojišťovna“) **na straně jedné**

**a**

* 1. **Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby**

Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v Sokolově, příspěvková organizace,

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

se sídlem: obec: Sokolov PSČ: 35601,

ulice a číslo popisné: Slavíčkova 1701,

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

zápis v obchodním rejstříku: provozovatel poskytovatele je podnikatelem podnikajícím na základě zákona č. 372/2011 Sb., nezapsaným v obchodním rejstříku, zapsaným v obchodním rejstříku, soud:

oddíl: vložka: den

**IČO:72046881**

zastoupený:

rozhodnutí o registraci ze dne sp. zn.:

adresa pro doručování korespondence:

tel: mobil:

datová schránka: ingpvpv e-mail:

bankovní spojení: ČSOB,A.S. číslo účtu/kód banky: 268644536/0300

(dále v textu „Poskytovatel“) jednající za zdravotnická zařízení

* 1. **Pobytové zařízení**

Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v Sokolově, příspěvková organizace

**IČZ: 41279000**

místo provozování: obec: Cheb PSČ: 35002

ulice a číslo popisné: Dragounská 931/38

adresa ZZ: obec: Sokolov PSČ: 35601

ulice a číslo popisné: Slavíčkova 1701 tel: mobil:

datová schránka: e-mail:

bankovní spojení: číslo účtu/kód banky:

kontaktní osoba pro komunikaci s Pojišťovnou: tel/mobil: e-mail:

na straně druhé

**uzavírají**

podle § 17 zákona č. 4871997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů 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 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 ošetřovatelské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci11) umístěných v Pobytovém zařízení a při její úhradě. To platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie1 (dále jen „EU") nebo ná základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou2.
2. Základní podmínky pro uzavření Smlouvy jsou:
3. oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu[[1]](#footnote-1);
4. prokázání, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu[[2]](#footnote-2)
5. akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen „Pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci^zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb a vydávanými VZP ČR.

**Článek II.**

**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 a poskytování zdravotních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejích přílohách, b) dodržují Metodiku, datové rozhraní, Pravidla,

c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích[[3]](#footnote-3) 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[[4]](#footnote-4).

1. Pobytové zařízení:
2. poskytuje ošetřovatelskou péči (odbornost 913 „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem výkonů sjednaných v příloze č. 2 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně

2

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,

1. ■

poskytuje ošetřovatelskou 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 ošetřovatelskou péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od ošetřovatelské péče poskytovaných pojištěncům,

1. odpovídá za to, že jeho zaměstnanci[[5]](#footnote-5), zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetřovatelskou péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti[[6]](#footnote-6) a že ošetřovatelskou péči poskytují na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně,
2. odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetřovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu[[7]](#footnote-7)
3. poskytuje ošetřovatelskou 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,
4. vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské 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[[8]](#footnote-8),
5. neodmítne přijetí pojištěnce Pojišťovny do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejich dodatcích,
6. nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutí ošetřovatelské péče hrazené Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
7. nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
8. nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených zdravotních služeb Pojišťovnou,
9. oznámí Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl ošetřovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
10. doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetřovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
11. je povinen sdělovat Pojišťovně za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to v souladu se zvláštním právním předpisem[[9]](#footnote-9), a to zpravidla v elektronické podobě na adresu Pojišťovny. Pokud k žádné změně nedojde, nemusí tuto skutečnost Pojišťovně sdělovat.

**Článek III.**

**Úhrada poskytované ošetřovatelské péče**

1. Hodnota bodu ošetřovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetřovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetřovatelské péče podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
2. Za způsoby úhrady se považují:
3. úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
4. paušální úhrada za poskytnuté hrazené služby, c) jiný dohodnutý způsob úhrady.
5. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem písemně dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetřovatelské péče z důvodu změny kapacity popřípadě struktury Pobytového zařízení rozsahu ošetřovatelské péče nebo změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného v Příloze č. 2 ke Smlouvě.
6. Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetřovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně P, vyúčtování poskytnutých služeb fakturou s přílohami. Faktura je účetním dokladem a musí splňovat náležitosti účetního dokladu12. 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.
7. Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a datovém rozhraní. Doklady za ošetřovatelskou 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, na magnetických nosičích dat nebo papírových dokladech.
8. 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 ošetřovatelské péče, zpravidla formou zúčtovací zprávy. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízeni k opravě nesprávně vyúčtované ošetřovatelské péče nebo k doložení poskytnutí ošetřovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetřovatelskou 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.
9. 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.).
10. Úhrada vyúčtované ošetřovatelské péče, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně elektronickou cestou prostřednictvím Portálu ZP nebo, na magnetickém mediu do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Pobytového zařízení.
11. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady ošetřovatelské 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 ošetřovatelská péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy právními předpisy, upravujícími poskytování ošetřovatelské 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 předpisem13předpisem 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 nejdůležitějších 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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:
2. 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 ošetřovatelskou péči v daném rozsahu,
3. dnem zániku Pobytového zařízení nebo Pojišťovny,
4. dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení z provozních důvodů

nemůže ošetřovatelskou péči nadále poskytovat,

1. dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu čl. 2 odst. 2 písm. a), 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 případě, že:
3. smluvní strana:
4. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
5. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování hrazených služeb nebo Smlouvou,
6. opakovaně porušuje povinnost, vyplývající z § 40 odst. 10, písm. b) zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
7. vstoupí do likvidace nebo na její majetek je prohlášen konkurz, či jiný způsob řešení insolvence.
8. Pobytové zařízení:
9. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje ošetřovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
10. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetřovatelskou péči nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
11. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce Pojišťovny ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
12. poskytuje ošetřovatelskou péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení,
13. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetřovatelskou péči kvalitně a „lege artis“, popř. opakovaně odmítne poskytnutí ošetřovatelské péče z jiných, než právními předpisy14 stanovených důvodů,
14. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetřovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
15. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetřovatelskou péči
16. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem.
17. Pojišťovna:
18. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetřovatelskou péči,
19. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
20. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
21. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
22. Smlouvu lze ukončit:
23. stanoví-li tak zákon,
24. 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:
2. používají pro jednoznačnou identifikaci Pobytového zařízení, v souladu s metodikou identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
3. sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
4. zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
5. mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
6. k tomu využívají možnosti elektronické komunikace, specifikované v Dodatku o elektronické

komunikaci, který je nedílnou součástí této Smlouvy.

1. Pobytové zařízení:
2. doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy15,
3. 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:
4. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
5. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
6. 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.

1. Pojišťovna:
2. 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,
3. 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, bankovní spojení, číslo účtu, podpis na Smlouvě či další údaje, vzájemně dohodnuté.

**Článek Vlil.**

**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.
2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí bsahovat 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 příslušných skupinových smluvních Poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími podle § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si dále 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.**

**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 zákoníkem16 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 zařízení sociálních služeb podle místa provozování Pobytového zařízení,

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 na portálu ZP. Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 2, která je nedílnou součástí Smlouvy, uveřejněná na portálu ZP, nebude přílohou v listinné podobě.

Pobytové zařízení odpovídá za úplnost a správnost výše uvedených příloh.

1. 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:

1. ke změně názvu, sídla, IČO, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
2. ke změně údajů v přílohách této Smlouvy,

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

**Článek X.**

**Přechodná ustanovení**

Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení ošetřovatelské 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. Tato Smlouva se uzavírá na dobu určitou do 31.12.2025.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Smlouva potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související splněním této Smlouvy, v období od 01.03.2025 do podpisu 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

razítko a podpis
oprávněného zástupce
Poskytovatele

V dne

razítko a podpis
oprávněného zástupce
Pojišťovny

POZNÁMKY POD ČAROU:

1 Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

2 Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., □ sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 83/2000 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů; Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním hrazených služeb a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
4. § 22 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

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

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

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

1. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;

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

1. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
2. § 40 odst. 10 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
4. Vyhláška\_č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
5. Např. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
6. Např. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

**DODATEK č. 1
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
číslo: 080001825**

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

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

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

zastupuje: Mgr. Ilona Lískovcová Ph.D., MBA, ředitel pobočky Plzeň

adresa pobočky: Koterovská 34, 304 55 Plzeň, tel.: 387783111, e-mail: pob-cbu@vozp.cz datová schránka: 9xff5ee

IČO: 47114975

(dále jen „Pojišťovna“)

a

**Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v**

**Sokolově, p.o.**

se sídlem: Sokolov, Slavíčkova 1701, 356 01

**IČO: 720 46 881 IČZ: 41 279 000**

(dále jen „Poskytovatel“)

**Článek I.**

Předmětem Dodatku je ujednání smluvních stran o podmínkách elektronické administrace Přílohy č. 2 ke Smlouvě (dále jen „EP2“).

**Článek II.**

1. Příloha č. 2 bude mezi smluvními stranami sjednána a dále aktualizována namísto listinné podoby výhradně v elektronické podobě v internetovém prostředí Společné zóny Portálu <https://spolecny.portalzp.cz>.
2. Pro administraci EP2 je vyžadováno, aby Poskytovatel nebo jím zmocněná osoba měli zavedené konto na Portálu a k němu nastavená potřebná oprávnění (role) pro zpracování EP2. Postup pro založení konta a nastavení oprávnění je uveden na internetových stránkách Portálu [www.portalzp.cz](http://www.portalzp.cz).

|  |  |
| --- | --- |
| **Název role** | **Oprávnění** |
| P2Editor | vytvoření a editace EP2 |
| P2ZodpZást | předání EP2 do Pojišťovny |
| P2StatutZást | nastavení právní platnosti Přílohy EP2 |

1. Za účelem ověření totožnosti Poskytovatele či jeho zmocněnce je vyžadován podporovaný elektronický certifikát nebo SMS autentizace. Pro povolení SMS autentizace je nutná osobní návštěva Poskytovatele nebo jeho zmocněnce na pobočce Pojišťovny. Pro poskytovatele lůžkových zdravotních služeb, kteří využívají EP2 typu CA, CB, CC, C, Z nebo U je vyžadován elektronický podpis, a proto u statutárního zástupce poskytovatele lůžkových zdravotních služeb je nutné přihlášení se osobním certifikátem. V ostatních případech postačí přihlášení se pomocí SMS.
2. Postup pro zpracování EP2 se řídí platnou verzí uživatelského manuálu, který je zveřejněný na internetových stránkách Portálu [www.portalzp.cz](http://www.portalzp.cz).
3. Pro smluvní strany je závazná pouze ta verze EP 2, u které byla nastavena tzv. právní platnost. Právní platnost nastavuje jako první v Pořadí Poskytovatel, jako druhý v Pořadí Pojišťovna. Pro nastavení právní platnosti u poskytovatelů lůžkové péče je vyžadován elektronický certifikát.
4. Je-li EP2 sjednána na dobu neurčitou, má se za to, že platnost takové EP2 je omezena pouze dobou trvání Smlouvy, jejíž je EP2 součástí.

**Článek III.**

1. Poskytovatel:
2. zajistí pro sebe či zmocněnce podporovaný elektronický certifikát nebo přístup na Portál autorizovaný přes SMS a pomocí registračního formuláře na <https://spolecny.portalzp.cz> požádá o přidělení oprávnění (rolí) uvedených v čl. II odst. 2 tohoto Dodatku,
3. odesílá návrhy změn sjednaného rozsahu hrazených služeb uvedených v Příloze č. 2 v dostatečném předstihu před datem účinnosti požadovaných změn,
4. vyplní formuláře EP2 pro všechna pracoviště (IČP), pro která byla mezi ním a Pojišťovnou uzavřena Smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb,
5. připojí k seznamu nositelů výkonů uvedenému v EP2 doklady o jejich kvalifikaci k provádění zdravotních výkonů uvedených v EP2, převedené do elektronické podoby,
6. připojí k seznamu zdravotnické techniky uvedenému v EP2 doklady osvědčující skutečnost, že Poskytovatel těmito přístroji reálně disponuje (kupní smlouvy nebo jiné nabývací tituly), převedené do elektronické podoby.
7. Pojišťovna:
8. umožní Poskytovateli nebo jeho zmocněnci bezúplatné užívání Portálu; náklady na internetové připojení, výpočetní techniku, zařízení pro digitalizaci dokumentů a pořízení a obnovu certifikátů nese Poskytovatel,
9. bezúplatně na základě žádosti umožní Poskytovateli nebo jeho zmocněnci přistupovat na Portál prostřednictvím SMS autorizace,
10. akceptuje pravidelné aktualizace seznamu nositelů výkonu uvedených v EP2 jako plnění povinnosti Poskytovatele dle § 40 odst. 10 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
11. má právo kdykoliv po dobu účinnosti Smlouvy znemožnit přístup na Portál při důvodném podezření na zneužití přístupových údajů nebo bude-li to považovat za nezbytné. O zamezení přístupu je Pojišťovna povinna Poskytovatele následně informovat,
12. je oprávněna vrátit Poskytovateli neúplný návrh EP2 k doplnění,
13. je oprávněna odmítnout úhradu těch hrazených služeb, pro jejichž poskytování Poskytovatel nesplňuje či přestal splňovat požadavky stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo vyplývající ze Smlouvy, anebo pro které není sjednána platná a oboustranně signovaná příloha č. 2 ke Smlouvě.

**Článek IV.**

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání související s plněním Dodatku učiněná v období od **01.03.2025** a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
3. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
4. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna je povinna zveřejnit dodatek, z něhož vyplývá výše úhrady nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb.
5. Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

**Pokud souhlasíte, doručte (zašlete) jedno Vámi podepsané vyhotovení dodatku na příslušnou pobočku VoZP ČR.**

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne V dne

razítko a podpis
oprávněného zástupce

razítko a podpis
oprávněného zástupce



IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| 72046881

41279000

080001825

Název IČO

Domov pro osoby se zdravotním postižením “SOKOLÍK" v Sokolově, příspěvková organizace

PŘÍLOHA Č. 3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY - Vstupní formulář / V-03 / 5
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE



Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění P2 od

Datum uplatnění P2 do

Typ Z PRACOVIŠTĚ TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI

 V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

141279001 ~|

Domov pro osoby se zdrav, postiž.

Vilík

T (jen je-li přidělen v JsZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Město/ Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| Cheb | Dragounská | 38 | 931 | 35002 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat prac. | Typ prac. | Datum zahájení činnosti | Datum ukončení činnosti | Kapacita / úvazek pracovníka | Funkční licence nebo certifikát |
| č.1č.6 | Č.2č.7 | č.3č.8 | č.4č.9 | č.5č.10 |
| 7859201823 | Šilhánková | Markéta |  | S2 | X | 01.03.2025 |  | 40.00 1.00 |  | — | — |  | — |

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ

|  |  |
| --- | --- |
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčeni MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru |  |
| Odborná způsobilost v oboru | všeobecná sestra |
| Specializovaná způsobilost v oboru |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...) |  |

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

|  |  |
| --- | --- |
| Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb | 10 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ - další výkony (seznam č. 2b)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
| 06613 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE | 01.03.2025 |  |
| 06620 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | 01.03.2025 |  |
| 06623 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | 01.03.2025 |  |
| 06649 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | 01.03.2025 |  |
| 09567 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 01.03.2025 |  |
| 09569 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 01.03.2025 |  |
| 09572 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 01.03.2025 |  |

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI - (seznam č. 1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac. | Typ prac. | Datum od | Datum do | Kapacita / úvazek *1* Zdůvodnění nulového úvazku | Funk certifč.1č.6 | ční lic kátč.2č.7 | ence rč.3č.8 | eboč.4Č.9 | č.5č.10 |
| 7562062222 | Furišová | Jana |  | S2 | O | 01.03.2025 |  | 20.00 0.50 |  | '—,— |  : | — | ,—\_ |
| 7859201823 | Šilhánková | Markéta |  | S2 | X | 01.03.2025 |  | 40.00 1.00 |  |  | — |  | .-WWW ™ |
| 8857302388 | Holomoj | Barbora |  | S2 | O | 01.03.2025 |  | 20.00 0.50 | — |  |  | — |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Skupina | Kategorie pracovníka | Čfselníková kapacita (hod/týden) | Číselnikový úvazek (úvazek/týden) |
| NLZP | S4 adiktolog s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilosti v příslušném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 0.00 | 0 |
| S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povoláni bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilosti | 0.00 | 0 |
| S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 80.00 | 2 |
| S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 0.00 | 0 |

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - úvazek 1,0 = 40 hodin/týdně)

]

Poskytovatel

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ I"

Pojišťovna

1. Pojišťovna: [↑](#footnote-ref-1)
2. a) uhradí Pobytovému zařízení provedené výkony ošetřovatelské péče, průkazně zdokumentované a [↑](#footnote-ref-2)
3. odůvodněně poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou [↑](#footnote-ref-3)
4. instituci při realizaci práva EU v souladu s právními předpisy a Smlouvou, [↑](#footnote-ref-4)
5. b) dohledá na žádost Pobytového zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje, [↑](#footnote-ref-5)
6. c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven, [↑](#footnote-ref-6)
7. d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a smluvně dohodnutého personálního zajištění hrazených zdravotních služeb poskytovaných Pobytovým zařízením podle Smlouvy, [↑](#footnote-ref-7)
8. e) poskytuje na základě žádosti Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní k vykazování a výpočtu úhrady ošetřovatelské péče, [↑](#footnote-ref-8)
9. f) poskytuje (prostřednictvím dálkového přístupu) Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní vydávané elektronicky Svazem zdravotních pojišťoven ČR, popř. Neobecnou zdravotní pojišťovnou, nejsou-li vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, k vykazování a výpočtu úhrady ošetřovatelské péče, seznámí Pobytové zařízení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel 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. [↑](#footnote-ref-9)