



IČZ 50305000
SL / Z

Dodatek č. Z/SL/2017

Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace zastupuje: se sídlem: Sloup v Čechách, Benešova 1, PSČ 47152 IČO: 48282928, IČZ: 50305000 (dále jen „Poskytovatel“)	Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace Benešova 1 47152 Sloup v Čechách
---	--

a

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky se sídlem Praha 9, Drahojlovka 1404/4, PSČ 190 03 zastupuje: Ing. Marian Novák, ředitel pobočky pobočka Ústí nad Labem, se sídlem: Ústí nad Labem, W. Churchilla 7, PSČ 400 01 tel.: 475 259 111, e-mail: posta-unl@vozp.cz, datová schránka: hcif49k, IČO: 47114975 (dále jen „Pojišťovna“)
--

uzavírají dodatek ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby č. **020047717** (dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:
zvláštní amb. péče v zařízeních pobytových sociálních služeb – jiný způsob úhrady

Článek I.

Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojištěným plánem Pojišťovny pro rok 2017, že úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. e) Zákona v zařízeních pobytových sociálních služeb (odbornost 913)** pojištěncům Pojišťovny v období od **1. 4. 2017 do 31. 12. 2017** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Referenční období je rok 2015.

Článek II.

- Zvláštní ambulantní zdravotní péče, poskytovaná Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny, bude hrazena podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“) s hodnotou bodu ve výši **1,02 Kč**.
- Celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,26$$

POPzpo je počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném období. PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného Poskytovatelem v dané odbornosti v referenčním období.

- V případě, že Poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby **25** a méně pojištěncům Pojišťovny, se sjednává výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši **1,- Kč** bez použití výpočtu podle bodu 2. Bude vyhodnoceno při výpočtu ročního vyúčtování.
- Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu výkonů s hodnotami bodu stanovenými pro jednotlivé odbornosti.

Článek III.

- Poskytovatel předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými dávkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou.
- Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 4. 2017 budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
- Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 29. 6. 2018. Pojišťovna provede finanční vypořádání vyplývající z vyúčtování při úhradě nejbližší dosud nezpracované faktury Poskytovatele.
- V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnutých (nutných a neodkladných) hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem a na základě jeho řádně doložené písemné žádosti důvodný nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit.
- Do vyúčtování budou pro referenční období (rok 2015) zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2016 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2016. Do vyúčtování budou pro hodnocené období zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny podle nové skutečnosti v případech, kdy bude Poskytovateli uznána nová péče nebo bude na základě revize část péče odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu vyúčtování.
- Referenční hodnoty známé ke dni rozeslání Dodatku:

PUROo	0,0000
-------	--------

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnou do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2 článku II. Tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,02 Kč**.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb.

Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro období od 1. 4. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 4. 2017 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na pobočku Pojišťovny uvedenou v záhlaví Dodatku. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí na příslušnou pobočku Pojišťovny **do 31. 10. 2017**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení dodatku na příslušnou pobočku VoZP ČR. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.

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

V Sloupu v Čechách dne 8. 8. 2017

V Ústí nad Labem dne 7. srpna 2017

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
pobočka Ústí nad Labem
W. Churchilla 7
400 01 Ústí nad Labem

.....
razítko a podpis oprávněného zástupce Poskytovatele

.....
razítko a podpis oprávněného zástupce Pojišťovny

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

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

číslo:020044717.....

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 Ing. Marian NOVÁK

se sídlem W. Churchilla 7, 400 01 Ústí nad Labem

tel.: 475 259 111, e-mail: posta-unl@vozp.cz, datová schránka: hcif49k

číslo účtu/kód banky: 2010009091/0710

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

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

Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace

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

se sídlem: obec **Sloup v Čechách** PSČ: **471 52**

ulice a číslo popisné: **Benešova 1**

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

zápis v obchodním rejstříku: soud: **Krajský soud v Ústí nad Labem**, oddíl: **Pr** vložka: **520** den: **12. 3. 2004**

IČO: **48282928**

zastoupený: **Mgr. Dagmar ŽALOUDKOVÁ**

rozhodnutí o registraci ze dne: **23. 3. 2016** sp.zn.: **OSV 589/2007, KULK 20294/2016**

adresa pro doručování korespondence: **Benešova 1, 471 52 Sloup v Čechách**

tel: **487 881 109** mobil: **775 889 806**

datová schránka: **eyekh45** e-mail: ivana.stepnickova@dd-sloupvcechach.cz

bankovní spojení: **Komerční banka, a.s.** číslo účtu/kód banky: **25837421/0100**

(dále jen „Pobytové zařízení“)

II.2. **Pobytové zařízení:**

Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace

IČZ: **50305000**

místo provozování: obec **Sloup v Čechách** PSČ: **471 52**

ulice a číslo popisné: **Benešova 1**

doručovací adresa: obec **Sloup v Čechách** PSČ: **471 52**

ulice a číslo popisné: **Benešova 1**

tel: **487 881 109** mobil: **775 889 806**

datová schránka: **eyekh45** e-mail: ivana.stepnickova@dd-sloupvcechach.cz

bankovní spojení: **Komerční banka, a.s.** číslo účtu/kód banky: **25837421/0100**

kontaktní osoba pro komunikaci s Pojišťovnou: **Mgr. Dagmar ŽALOUDKOVÁ**

tel/mobil: **487 881 109 / 775 889 806** e-mail: ivana.stepnickova@dd-sloupvcechach.cz

II.3. Pobytové zařízení:

IČZ: 5030 5000
místo provozování: obec: Sloup v Čechách PSČ: 471 02
ulice a číslo popisné: Baněšova 1
doručovací adresa: obec: Sloup v Čechách PSČ: 471 02
ulice a číslo popisné: Baněšova 1
tel.: 484 881 009 mobil:
datová schránka: cya kh 45 e-mail: domor.sloup@clnet.cz
bankovní spojení: KB číslo účtu/kód banky: 2523742110100
kontaktní osoba pro komunikaci s Pojišťovnou: Štěpniček Ivanek
tel/mobil: 775 889 806 e-mail: ivana.stepnickova@dd-sloupvacechach.cz

na straně druhé

uzavírají

podle § 17 zákona č. 48/1997 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 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 unie¹ (dále jen „EU“) nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavíraných Českou republikou².
2. Základní podmínky pro uzavření Smlouvy jsou:
 - a) oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu³;
 - b) prokázání, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu⁴
 - c) 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 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 Metodiku, datové rozhraní, Pravidla,
 - c) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁵ 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 nimi⁶.
- 2) Pobytové zařízení:
 - a) poskytuje ošetrovatelskou 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 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 zaměstnanci⁷, zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetrovatelskou péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁸ a že ošetrovatelskou péči poskytují na základě ordinace ošetroujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně,
- d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetrovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu⁹
- e) 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,
- f) 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 předpisy¹⁰,
- g) neodmítne přijetí pojištěnce Pojišťovny do své péče, s výjimkou případů stanovených právním předpisem nebo uvedených ve Smlouvě, příp. v jejích dodatcích,
- h) 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,
- i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
- j) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených zdravotních služeb Pojišťovnou,
- k) 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,
- l) 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,
- m) je povinen sdělovat Pojišťovně za uplynulé čtvrtletí seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to v souladu se zvláštním právním předpisem¹¹, 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 provedené výkony ošetrovatelské péče, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté 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) 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,
- c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
- 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,
- e) poskytuje na základě žádosti Pobytového zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče,
- f) poskytuje (prostřednictvím dálkového přístupu) Pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, datové rozhraní vydávané elektronicky Svazem zdravotních pojišťoven ČR, popř. Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, nejsou-li vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské 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.

Článek III. Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnota bodu ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) paušální úhrada za poskytnuté hrazené služby,
 - c) jiný dohodnutý způsob úhrady.
- 3) 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.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské 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.
- 5) 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, na magnetických nosičích dat nebo papírových dokladech.
- 6) 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.
- 7) 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.).
- 8) Úhrada vyúčtované ošetrovatelské 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.
- 9) 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 předpisem¹³ 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 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 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 ošetrovatelskou péči v daném rozsahu,
 - b) dnem zániku Pobytového zařízení nebo Pojišťovny,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení z 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 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:
 - 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. opakovaně porušuje povinnost, vyplývající z § 40 odst. 10, písm. b) zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
 4. 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. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce Pojišťovny ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
 4. poskytuje ošetrovatelskou péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a „lege artis“, popř. opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy¹⁴ stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči
 8. 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,
 - e) k tomu využívají možnosti elektronické komunikace, specifikované v Dodatku o elektronické komunikaci, který je nedílnou součástí této Smlouvy.
- 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 předpisy¹⁵,
 - 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, bankovní spojení, číslo účtu, podpis na Smlouvě 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, 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. 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 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.

- 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 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 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) Tato Smlouva se uzavírá na dobu určitou do **31.12.2020**.
- 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 **1.4.2017** 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 Ústí nad Lanem dne 31-03-2017

V Stoupu v Čechách dne 31.3.2017

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
pobočka Ústí nad Labem
W. Churchilla 7
400 01 Ústí nad Labem

v z. Ing. Tomáš Kormazín *KI*

.....
razítko a podpis oprávněného
zástupce Pojišťovny

J. J. J.
.....
razítko a podpis oprávněného
zástupce Pobytového zařízení

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., o 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

³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴ 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

⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁶ § 22 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

⁹ 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

¹⁰ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;

¹² Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

¹³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;

¹⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

¹⁵ § 40 odst. 10 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

¹⁸ Např. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁹ Např. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

²⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů