

Zvláštní smlouva č. 5J35W001
o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby

Článek I.
Smluvní strany

Domov Kopretina Černovice, p.o., příspěvková organizace
zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby

zastoupené: I

1

se sídlem: PSČ 394 94, obec Černovice, ulice a č.p. Dobešovská 1

rozhodnutí o registraci: KÚ Kraje Vysočina, sp. zn. OSVZ496/2007 ze dne 14.5.2007

zápis v obchodním rejstříku:

soud: Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl Pr, vložka 449, ze dne 1.7.2001

IČO: 70659001,

IČZ: 35 050 000

místo provozování (pokud se liší od sídla):

-

tel.: fax: -, e-mail:

bankovní spojení: Komerční banka, a.s., Pelhřimov

(dále jen „**Pobytové zařízení**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518

se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020, zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., do obchodního rejstříku se nezapisuje

Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina

zastoupená:

ředitelkou odboru zdravotní péče RP VZP Brno,

pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina

doručovací adresa: 586 01 Jihlava, Bratří Čapků 18

tel.: fax: 5 e-mail:

bankovní spojení: Komerční banka, a.s. Brno

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

u z a v í r a j í

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.), v souladu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb a se zřetelem na povinnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, majícím v intencích § 11 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. právo na výběr zdravotní pojišťovny, tuto **zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby** (dále jen „smlouva“).

Článek II.
Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž Pojišťovna¹ uhradí ošetrovatelskou péči poskytovanou jejím pojištěncům umístěným v Pobytovém zařízení² (dále jen „pojištěnec“).
- 2) Právní vztahy mezi Pojišťovnou a Pobytovým zařízením se řídí touto smlouvou, uzavřenou v souladu s právními předpisy, upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo smlouvou se vztahy smluvních stran řídí příslušnými právními předpisy.
- 3) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
 - a) oprávnění Pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb s pobytovými službami podle zvláštního právního předpisu²;
 - b) prokázání, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu³;
 - 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 Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

Článek III.

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 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, kteří se podílejí na plnění předmětu této smlouvy, s ohledem na ochranu práv pojištěnců⁴ a zájmů Pobytového zařízení i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.
- 2) Pobytové zařízení
 - a) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem příslušných výkonů dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.⁵, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno (příloha č. 2 smlouvy); za dobu, po kterou Pobytové zařízení dočasně nespĺňuje personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je

¹ zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

² zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³ zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

⁴ zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵ vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

povinnou tuto skutečnost Pojišťovně písemně neprodleně oznámit – tj. do 7 dnů ode dne, kdy přestane splňovat personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče;

- b) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ošetrovatelskou péči ve smlouvě sjednanou, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem⁶. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu mohou zdravotničtí pracovníci tuto činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu;
- c) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě ordinace ošetroujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře;
- d) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými právními předpisy⁷;
- e) poskytuje ošetrovatelskou 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;
- f) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu;
- g) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům zdravotních služeb, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů;
- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem;
- i) oznámí Pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. všechny úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby;
- j) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou;

3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a poskytnutou na základě indikace 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 Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské 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

⁶ zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁷ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách; vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

stanoveným termínem jejich platnosti, v případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena;

- d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle smlouvy;
- e) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven.

Článek IV.

Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnota bodu ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské péče se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady, pokud jsou mezi smluvními stranami dohodnuty.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity, struktury Pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování této péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁸. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v Metodice, nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- 5) Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 2. dne následujícího měsíce v elektronické podobě.
- 6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

⁸ zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- 7) Pojišťovna provede úhradu ošetrovatelské péče poskytnuté jejím pojištěncům, 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) Úhrada ošetrovatelské 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, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny ve prospěch účtu Pobytového zařízení.

Článek V. Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené ošetrovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda ošetrovatelská péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, v souladu s 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, kteří se prokážou oprávněním k revizní činnosti, vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon. V případě opakovaného neumožnění kontroly ze strany Pobytového zařízení je Pojišťovna oprávněna k pozastavení úhrad ošetrovatelské péče do doby, než Pobytové zařízení kontrolu umožní.
- 4) V případě kontroly (šetření) v Pobytovém zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Pobytového zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odst. 5 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 3 tohoto článku, včetně zdravotnické dokumentace.
- 5) Zprávu obsahující závěry kontroly Pojišťovna zpracuje a předá Pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.

- 6) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče.

Článek VI. Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu **8 let, tj. do 31. 12. 2022.**

Článek VII. Způsob a důvody ukončení smlouvy

- 1) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy, 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. bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,

6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojišťenců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetrovatelské péče;
- c) Pojišťovna přes písemné upozornění
 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetrovatelskou péči,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 3. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy,
 4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
 - a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
 - b) stanoví-li tak zákon.
 - 3) Smluvní vztah zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové služby,
 - b) dnem zániku právnické osoby,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetrovatelskou péči nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud Pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

Článek VIII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

- 1) Smluvní strany:
 - a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Pobytového zařízení identifikační číslo organizace (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované ošetrovatelské péče.
- 2) Pobytové zařízení:
 - a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy⁹,
 - 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,

⁹ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

3) Pojišťovna:

- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
- b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením.

4) Pojišťovna může poskytnout Pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované ošetrovatelské péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.

5) Pobytové zařízení předá Pojišťovně při uzavření této smlouvy kopii rozhodnutí o registraci¹⁰. Dále je povinno Pojišťovně doložit veškeré změny, týkající se rozhodnutí o registraci, které se týkají plnění dle této smlouvy, a to ve formě kopií příslušného rozhodnutí nejpozději do deseti dnů ode dne jeho právní moci. K ověření shody předaných kopií s originálem příslušného dokumentu předloží Pobytové zařízení společně s kopií vždy i originál, který je mu po ověření shody Pojišťovnou vrácen.

Článek IX. Řešení sporů

1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹¹.

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 profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si 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 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,

¹⁰ § 78 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

je Pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Článek XI. Ostatní ustanovení

1) Nedílnou součástí této smlouvy jsou přílohy:

Příloha č. 1 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.

Příloha č. 2 Scan vyplněného elektronického formuláře (EP2) typu Z, nebo jeho listinná podoba

2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování ošetrovatelské péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí příslušnými právními předpisy.

Článek XII. Závěrečná ustanovení

1) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem **1.1.2015**.

2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.

3) Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

4) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Jihlavě dne 31.12.2014

Domov Kopretina Černovíř
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černé
IČO: 70659001, podpis 70659001

.....
Za Pobytové zařízení

ředitel

V Jihlavě dne 31.12.2014



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY
Regionální pobočka
5 - [585] Brno

razítko a podpis

.....
Za Pojišťovnu

ředitelka OZP RP VZP ČR
Regionální pobočka Brno, pobočka
pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

D o d a t e k č. 1

**ke Zvláštní smlouvě č. 5J35W001, ze dne 31.12.2014
(dále jen „smlouva“)**

(ošetřovatelská péče – zařízení pobytových sociálních služeb)

uzavřené mezi

Zařízením sociálních služeb poskytujícím pobytové sociální služby:

Domov Kopretina Černovice, p.o.

sídlo: PSČ 394 94, obec Černovice, ulice a č.p. Dobešovská 1

jehož jménem jedná: , funkce: ředitel

IČO: 70659001

IČZ: 35 050 000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

kterou zastupuje: ředitelka OZP RP VZP ČR, Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

doručovací adresa: Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina, obec Jihlava, ulice a č.p. Bratří Čapků 18, PSČ 586 01

(dále jen „Pojišťovna“)

V souladu s článkem XII. odst. 3 smlouvy se smluvní strany, v souvislosti s umožněním předávání vyúčtování prostřednictvím zabezpečené elektronické komunikace s Pojišťovnou, dohodly na dále uvedené změně smlouvy.

Článek I.

Čl. IV. odst. 5. smlouvy se mění na znění:

„ Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za ošetřovatelskou péči poskytnutou pojištěncům předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 2. dne následujícího měsíce prostřednictvím zabezpečené elektronické komunikace s Pojišťovnou.“.

Článek II.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí smlouvy včetně jeho příloh:

č. 1 - Způsob předávání dat a přístup k funkcionalitám elektronické komunikace s Pojišťovnou, práva a povinnosti smluvních stran,

č. 2 - Protokol č. 1.

2. Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinností dnem **1.1.2015.**

3. Dodatek se uzavírá na dobu platnosti smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Jihlavě dne 31.12.2014

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace -11-
Dobešovská 1, 394 04 Černovice v
IČO: 70659001, DIČ.

.....
Za Pobytové zařízení

ředitel

V Jihlavě dne 31.12.2014



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY
Regionální pobočka
5. [36]

.....
Za Pojišťovnu

ředitelka OZP RP VZP ČR
Regionální pobočka Brno, pobočka
pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

**Způsob předávání dat a přístup k funkcionalitám elektronické komunikace s Pojišťovnou,
práva a povinnosti smluvních stran.**

Práva a povinnosti Pojišťovny:

- 1) Pojišťovna se zavazuje po dobu účinnosti této smlouvy umožnit Pobytovému zařízení využívání zabezpečené elektronické komunikace s Pojišťovnou v rozsahu následujících úloh:
 - a) vyhledání příslušnosti pacienta ke zdravotní pojišťovně na základě jeho čísla pojištěnce
 - b) vyhledání smluvního vztahu jiného pobytového zařízení k Pojišťovně na základě IČZ tohoto pobytového zařízení
 - c) vyhledání informace o Pobytovém zařízení na základě zadání IČZ, IČP nebo části názvu Pobytového zařízení
 - d) předávání souborů s dávkami vyúčtování ošetrovatelské péče
 - e) sledování stavu zpracování dávek vyúčtování ošetrovatelské péče včetně předávání příslušných protokolů
 - f) ověření průběhu pojištění podle čísel pojištěnců zadanych v souboru
 - g) předávání faktur za období nebo za dávky příp. ostatních druhů faktur používaných při finančním vypořádání vyúčtování ošetrovatelské péče, včetně sledování stavu zpracování faktur (přijetí, odmítnutí)
 - h) obecné podání s možností přílohy
 - i) předpřipravené úlohy
 - náklady Pobytového zařízení (pro denní uzávěrku)
 - protokol o zpracování dávek

Pojišťovna si vyhrazuje právo dále upravovat seznam komunikačních možností bez nutnosti uzavírání dalších dodatků ke smlouvě.

- 2) Pojišťovna se zavazuje bezplatně poskytovat po dobu účinnosti smlouvy Pobytovému zařízení dohodnuté přístupy k elektronické komunikaci pro všechny zaregistrované certifikáty Pobytového zařízení. O registraci certifikátů bude sepsán protokol dle vzoru uvedeného v příloze č. 2 tohoto dodatku smlouvy. Aktivaci zaregistrovaných certifikátů provede Pojišťovna do jednoho pracovního dne od podpisu příslušného protokolu. Pojišťovna se zavazuje bezplatně registrovat klientský přístupový certifikát osob zmocněných Pobytovým zařízením k elektronické komunikaci s Pojišťovnou. Stejně tak bezplatně registrovat podpisový certifikát osob zmocněných Pobytovým zařízením k zasílání dat v rámci elektronické komunikace s Pojišťovnou.
- 3) Pojišťovna má právo kdykoliv po dobu účinnosti smlouvy znemožnit Pobytovému zařízení používání jakéhokoli registrovaného certifikátu pro přístup k elektronické komunikaci při oprávněném podezření z jeho zneužití nebo bude-li to považovat za nezbytné.
- 4) Pokud Pojišťovna znemožní dohodnutý přístup k elektronické komunikaci dle předchozího odstavce, je povinna o tom Pobytové zařízení následně písemně informovat.

Práva a povinnosti Pobytového zařízení:

- 1) Pobytové zařízení je povinno pověřit osoby zmocněné k elektronické komunikaci s Pojišťovnou a zajistit jejich vybavení komerčním certifikátem určeným pro přístup i elektronický podpis od důvěryhodné certifikační autority akceptované Pojišťovnou.
- 2) Osoby zmocněné Pobytovým zařízením k elektronické komunikaci s Pojišťovnou musí před procesem zaregistrování certifikátů/certifikátu Pojišťovnou absolvovat ze strany Pojišťovny nezbytnou kontrolu svých identifikačních údajů podle dokladů/dokladu, které/který předložily při získávání certifikátů/certifikátu. Osoby zmocněné za Pobytové zařízení k elektronické komunikaci s Pojišťovnou jsou uvedeny v Příloze č. 2 tohoto dodatku smlouvy.
- 3) Pobytové zařízení je povinno Pojišťovnou registrované certifikáty používat v souladu s dodanou Certifikační politikou a k účelu stanovenému tímto dodatkem smlouvy.
- 4) Pobytové zařízení se zavazuje zabezpečit každý Pojišťovnou registrovaný certifikát proti jeho zneužití třetími osobami.
- 5) Pobytové zařízení je povinno vést evidenci osob, kterým svěřilo přístup k certifikátům, a předat Pojišťovně jejich jmenný seznam a v případě změny osob s přístupem k certifikátům o této skutečnosti Pojišťovnu neprodleně písemně informovat.
- 6) Pobytové zařízení je povinno hradit si z vlastních prostředků náklady na provoz Internetu, pořízení a obnovu certifikátů.

Odpovědnost:

Obě smluvní strany jsou si vědomy míry zabezpečení přenosu citlivých dat v intencích zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, ve znění pozdějších předpisů a předpisů s nimi souvisejících, v návaznosti na Pobytovým zařízením zvolenou formu certifikátu. Pojišťovna nenese odpovědnost za úroveň certifikace a zaručuje nejvyšší možnou ochranu pouze pro kvalifikovaný certifikát vydaný certifikační autoritou.

Protokol č. 1

Pojišťovna registrovala dne 31.12.2014 Pobytovému zařízení 1 (počet certifikátů)

Osoby oprávněné k elektronické komunikaci

.....
.....
.....


Požadavek získání přístupu k úlohám skupiny:

- apl pojištěnce
- apl pobytového zařízení
- apl zaměstnavatele
- apl instituce
- apl OSVČ
- apl dle smlouvy

Jihlava dne 31.12.2014

Jihlava dne 31.12.2014

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace -11-
Dobešovská 1, 394 94 Černovice
IČO: 70659001, DIČ: CZ70659001

 VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY
Regionální pobočka
5 - [555]

razítko a podpis

razítko a podpis

.....
Za Pobytové zařízení
k

.....
Za Pojišťovnu

ředitel

ředitelka OZP RP VZP ČR
Regionální pobočka Brno, pobočka
pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

D o d a t e k č. 2

**ke Zvláštní smlouvě č. 5J35W001, ze dne 31.12.2014
(dále jen „smlouva“)**

(ošetřovatelská péče – zařízení pobytových sociálních služeb)

uzavřené mezi

Zařízením sociálních služeb poskytujícím pobytové sociální služby:

Domov Kopretina Černovice, p.o.

sídlo: PSČ 394 94, obec Černovice, ulice a č.p. Dobešovská 1

jehož jménem jedná: funkce: ředitel

IČO: 70659001

IČZ: 35 050 000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

kterou zastupuje: i, ředitelka OZP RP VZP ČR, Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

doručovací adresa: Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina, obec Jihlava, ulice a č.p. Bratří Čapků 18, PSČ 586 01

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se dohodly na možnosti sjednávání přílohy č. 2 smlouvy - Pracoviště týmu pro ošetřovatelskou péči v Pobytovém zařízení, v elektronické podobě, opatřené elektronickými podpisy osob, oprávněných jednat za smluvní strany, uložené na nepřepisovatelném záznamovém médiu, tvořícím přílohu tohoto dodatku smlouvy, podepsaném zástupci obou smluvních stran.

Článek I.

1. Ve vazbě na věcné, technické a personální vybavení Pobytového zařízení a dostupnost ošetřovatelské péče pro pojištěnce upřesnily smluvní strany tímto dodatkem ke smlouvě rozsah ošetřovatelské péče poskytované pojištěncům.
2. Smluvními stranami dohodnutý rozsah poskytované ošetřovatelské péče a stav věcného, technického a personálního vybavení Pobytového zařízení je uveden v elektronickém formuláři EP2 typu Z (příloha č. 2 smlouvy) dle tohoto dodatku a vyjadřuje stav ke dni účinnosti tohoto dodatku.
3. Pobytové zařízení odpovídá za dodržování normativů věcného, technického a personálního vybavení, stanovených příslušnými právními předpisy a smlouvou.
4. Smluvní strany se dohodly, že veškeré změny a doplňky přílohy č. 2 smlouvy budou prováděny prostřednictvím příslušného formuláře přílohy č. 2 smlouvy, opatřené elektronickým podpisem osoby oprávněné jednat za navrhovatele a předaného druhé smluvní straně, která v případě souhlasu připojí elektronický podpis osoby oprávněné za ni jednat a zašle navrhuující straně formulář ve lhůtě do 30 dnů zpět. O případném nesouhlasu

druhá smluvní strana informuje navrhovatele ve stejné lhůtě. Tím není dotčena povinnost Pobytového zařízení postupovat podle čl. VIII, odst. 2 smlouvy.

5. Změny ve formuláři budou prováděny výměnou dosavadního formuláře za nový s tím, že v části „Speciální smluvní ujednání“ bude v novém formuláři uvedeno, který formulář nahrazuje a s jakým datem účinnosti.

Článek II.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí smlouvy.
2. Platnosti nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem **1.1.2015**.
3. Dodatek se uzavírá na dobu platnosti smlouvy, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Jihlavě dne 31.12.2014

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace -11
Dobešovská 1, 394 94 Černovice
IČO: 70659001, DI
razičko a pot

.....
Za Pobytové zařízení

I
ředitel

V Jihlavě dne 31.12.2014



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ
ČESKÁ
POJIŠŤOVNA

Regionální pobočka

.....
Za Pojišťovnu

I

ředitelka OZP RP VZP ČR
Regionální pobočka Brno, pobočka
pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina

Dodatek č. 3

ke Zvláštní smlouvě č. 5J35W001, ze dne 31.12.2014
(ošetřovatelská a rehabilitační péče – zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel pobytových sociálních služeb:

Domov Kopretina Černovice, p.o.

sídlo: PSČ 394 94, obec Černovice, ulice a č.p. Dobešovská 1

kterého zastupuje: _____ dítel

IČO: 70659001 IČZ: 35 050 000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky

sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

IČO: 411 97 518

kterou zastupuje: _____, ředitelka odboru zdravotní péče RP VZP Brno,
pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina

doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Brno, 586 01 Jihlava, Bratří Čapků 18

(dále jen „Pojišťovna“)

Článek I.

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 bude prováděna způsobem dále dohodnutým v tomto dodatku.

Článek II.

Smluvní strany si sjednávají, že v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015

- a) jsou hrazené služby poskytované podle ustanovení § 22 písm. e) platného znění zákona č. 48/1997 Sb. v Pobytovém zařízení vykazovány v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) a hrazeny výslednou hodnotou bodu (HB_{red}), která je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady.

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde

HB_{red} je výsledná hodnota bodu použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých hrazených služeb

FS je fixní složka úhrady podle písm. b) tohoto odstavce

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(1,05 * \frac{PB_{rsf}}{UOP_{rsf}} \right) \right\}$$

kde

- HB hodnota bodu podle písm. b) tohoto Článku
- PB_{ref} celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Těmito body se rozumí body přepočtené podle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Referenčním obdobím se rozumí rok 2013.
- PB_{ho} celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2015.
- UOP_{ref} počet unikátních pojištěnců v referenčním období
- UOP_{ho} počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období
- min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

Unikátním pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec příslušné pojišťovny ošetřený Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních hrazených služeb nebo hrazených služeb vyžádaných. Pokud byl tento pojištěnec Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti ošetřen v příslušném hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních pojištěnců rozumí součet unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

- b) je pro hrazené služby poskytované Pobytovým zařízením stanovena hodnota bodu (HB) ve výši **0,99 Kč** a fixní složka úhrady (FS) ve výši **0,49 Kč**.

Článek III.

- 1) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Zvláštní smlouvě.
- 2) Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení měsíční předběžnou úhradu do výše stanovené následovně:

$$PMU = (PB_{ref} \times 0,99) \times KN / 12$$

kde

- PMU je měsíční předběžná úhrada (záloha)
- PB_{ref} je celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Těmito body se rozumí body přepočtené dle znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, platné k 1. 1. 2015. Referenčním obdobím se rozumí rok 2013.
- 0,99 je hodnota bodu (HB) podle písmene b) Článku II.
- KN 1,05 (koeficient dohodnutý mezi Pojišťovnou, AK ČR a APSS ČR)

Měsíční předběžná úhrada činí 720 208,00 Kč

- 3) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní smlouvě a v uzavřených dodatcích. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí dohodnutá cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly Pobytovým zařízením hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.
- 4) Zálohové platby budou finančně vypořádány v rámci celkového ročního finančního vyúčtování provedeného nejpozději do 30. 4. 2016. Případný doplatek bude Pojišťovnou Pobytovému zařízení poukázán samostatnou platbou. Případný přeplatek bude Pobytovému zařízení stržen formou započtení příslušné částky proti jakékoliv následující úhradě, na kterou Pobytovému zařízení vznikne nárok.

Článek IV.

- 1) Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Pobytové zařízení samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
- 2) Pobytovým zařízením vykazané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonovým způsobem s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}) ve výši hodnoty bodu (HB). Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
- 3) Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v ustanovení § 1 vyhlášky č. 324/2014 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

Článek V.**Závěrečná ustanovení**

- 1) Tento dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní smlouvy.
- 2) Tento dodatek nabývá platnosti dnem uzavření a účinnosti dnem 1. 1. 2015.
- 3) Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015.
- 4) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 5) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V ČERNOVICÍCH dne 7. 9. 2015

V JIHLAVĚ dne 11. 09. 2015

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace -11-
Dobešovská 1, 394 94 Černovice
IČO: 70659001, DIČ: CZ70659001

.....
za Pobytové zařízení

ředitel

.....
za Pojišťovnu

ředitelka OZP RP VZP ČR Regionální pobočka Brno,
pobočka pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina