VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

Zvláštní smlouva č. 4T86W002

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

Článek I.
Smluvní strany

Domov se zvláštním režimem POHODA,
zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby
které zastupuje: Jaroslav Brenkus **funkce:** ředitel
se sídlem: PSČ 739 38, obec Dolní Domaslavice, ulice a č.p. Dolní Domaslavice 249
rozhodnutí o registraci: Krajský úřad Moravskoslezského kraje, sp. zn. SOC/41500/2010/Urb ze dne 27.10.2010
zápis v obchodním rejstříku: nezapisuje se
IČO: 70258171 **IČZ: 86118000**
tel. 736 627 818 **fax:** **e-mail:** info@dzr-pohoda.cz
[redacted]
(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj,

kterou zastupuje: Ing. Michal Vojáček, funkce: ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj,

doručovací adresa: VZP ČR, Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj,
obec Ostrava 2, ulice a č.p. Sokolská tř. 1/267, PSČ 702 00
tel.: 952 239 111, fax: 596 118 973, e-mail: podatelna91@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: Komerční banka, a.s., Praha 1, Na Příkopě 33, č.p. 969
číslo účtu/kód banky: 27-8291400237/0100

(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 ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby** (dále jen „smlouva").

Článek II.
Obecná ustanovení

1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž Pojišťovna[1] uhradí ošetřovatelskou péči poskytovanou jejím pojištěncům umístěným v Pobytovém zařízení[2] (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 předpisu[2];
   b) prokázání, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky Pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu[3];
   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 ošetřovatelské 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 pojištěnců[4] 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.

---

[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 poskytování 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

2) Pobytové zařízení

a) poskytuje ošetřovatelskou 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 nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně písemně neprodleně oznámit – tj. do 7 dnů ode dne, kdy přestane splňovat personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské péče;

b) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ošetřovatelskou péči ve smlouvě sjednanou, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem[6]. 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 ošetřovatelskou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře;

d) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské 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 předpisy[7];

e) poskytuje ošetřovatelskou 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 ošetřovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetřovatelskou 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelskou 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 ošetřovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou;

---

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

[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

3) Pojišťovna:

a) uhradí Pobytovému zařízení ošetřovatelskou 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 ošetřovatelské péče;
c) seznámí Pobytové zařízení s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti, v případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena;
d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetřovatelské péče Pobytovým zařízením podle smlouvy;
e) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven.

Článek IV.
Úhrada poskytované ošetřovatelské péče

1) Hodnota bodu ošetřovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetřovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 dokladu[8]. 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 ošetřovatelskou péči poskytnutou pojištěncům předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 7. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči/v elektronické podobě.

---

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

6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetřovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené ošetřovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetřovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetřovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetřovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

7) Pojišťovna provede úhradu ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelská péče byla poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, v souladu s 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, 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
      2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetřovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
      3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetřovatelskou 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 ošetřovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí ošetřovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetřovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetřovatelské péče;

c) Pojišťovna přes písemné upozornění
1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetřovatelskou 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 ošetřovatelskou péči nadále poskytovat,
d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské 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 ošetřovatelské péče.

2) Pobytové zařízení:
a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetřovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy[9],

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

b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde
   1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
   2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

3) Pojišťovna:
   a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
   b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 registraci[10]. 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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu[11].

2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

---

[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

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.
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 ošetřovatelské 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.

Dolní Domaslavice, dne 29-12-2014

[redacted]

Jaroslav Brenkus
ředitel

Ostrava, dne 31-12-2014

[redacted]

ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

[redacted]