

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 75LSPP000818

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

(ďalej len „Zmluva“)

medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka Žilina

kód : 2400

korešpondenčná adresa: Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno/ Priezvisko, meno a titul:	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr.L.N. Jéneho Dolný Kubín
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P51283
IČO/registračné číslo:	00634905
DIČ, IČ DPH:	2020563754, SK2020563754
Sídlo/ Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR č. 1970/1991-A/VI-1
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	MZSR
Bankové spojenie:	SK6181800000007000481029
Mená a funkcie konajúcich osôb:	PhDr. Jozef Mintál, MBA

(ďalej len „Poskytovateľ“ alebo „Organizátor“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Organizátor sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťovnícom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Organizátor sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré vydal Organizátorovi orgán uvedený v záhlaví Zmluvy na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v **ambulancii pohotovostnej služby** v špecializovanom odbore ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých pre **pevný bod: Dolný Kubín, v spádovom území: okres Dolný Kubín** a v ambulancii pohotovostnej služby v špecializovanom odbore ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre **pevný bod: Dolný Kubín, v spádovom území: okres Dolný Kubín.**

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Organizátora poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miesta je Organizátor povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Organizátor pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 2.2. Organizátor je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Organizátora, ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovňa predchádzajúci písomný súhlas; Organizátor môže vykázať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovňa a Organizátor sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poistovňa uhradí Organizátorovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti úhradu podľa pravidiel uvedených v článku III. Zmluvy. Organizátor berie na vedomie, že Zdravotná poisťovňa bude pri úhrade zdravotnej starostlivosti postupovať v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z.z.). Zdravotná poisťovňa v spolupráci s Organizátorom a dodávateľom informačného systému Organizátora za týmto účelom vyvinie maximálne úsilie vedúce k tomu, aby bola informácia o tom, či je poistenec uvedený v zozname dlžníkov sprístupnená priamo v informačnom systéme Organizátora. Týmto však nie je dotknutá povinnosť Organizátora uvedená v bode 4.1. VZP.
- 3.2. Poistovňa uhradí Organizátorovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 3.3. Poistovňa a Organizátor sa dohodli na výške úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 115/2018 Z.z., ktorým sa stanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá týchto úhrad (ďalej len „Nariadenie“) a podľa cenníka výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“).
- 3.4. Základ pre výpočet úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v ambulancii pevnej pohotovostnej služby sa vypočíta ako násobok ceny bodu uvedenej v Cenníku výkonov a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v prílohe Nariadenia účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon. Výška úhrady podľa predchádzajúcej vety nezahŕňa náklady na lieky podľa bodu 3.11. Zmluvy.
- 3.5. Poistovňa uhradí Organizátorovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednej ambulancii pevnej pohotovostnej služby mesačne najmenej paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vo výške stanovenej Nariadením a zodpovedajúcej podielu Poistencov Poistovne na celkovom počte poistencov pre príslušný kalendárny rok.
- 3.6. V prípade, ak paušálna úhrada podľa bodu 3.5. tohto článku bude nižšia ako základ pre výpočet úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ambulancii pevnej pohotovostnej služby podľa bodu 3.4 tohto článku, pripočítava sa k paušálnej úhrade rozdiel medzi základom pre výpočet úhrady podľa bodu 3.4. tohto článku a paušálnou úhradou podľa bodu 3.5. tohto článku.
- 3.7. V prípade, ak sa v rámci pevnej ambulantnej pohotovostnej služby poskytuje návštevna služba, k výške úhrady vypočítanej podľa tohto článku sa pripočítava výška úhrady za dopravu lekára. Výška úhrady za dopravu lekára je uvedená v Cenníku výkonov.
- 3.8. Úhrada za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v ambulancii doplnkovej pohotovostnej služby sa vypočíta ako násobok ceny bodu uvedenej v Cenníku výkonov a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v prílohe Nariadenia účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon. Výška úhrady podľa predchádzajúcej vety nezahŕňa náklady na lieky podľa bodu 3.10. Zmluvy.
- 3.9. Poistovňa uhradí Organizátorovi úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Organizátor poskytol poistencovi poisťovne HIGHMARK alebo za podmienok uvedených v článkoch IX. VZP poistencovi Európskej únie alebo; výška úhrady sa určuje podľa bodov 3.3. až 3.8. tohto článku. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi Európskej únie alebo poistencovi poisťovne HIGHMARK sa použije rovnaká cena bodu ako pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne.

Pokiaľ Poskytovateľ podal osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“. Ak Poskytovateľ podal osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.

IV. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 4.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Organizátor, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 4.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť k 1.7.2018 a uzatvára sa na dobu určitú a to do dňa nadobudnutia právoplatnosti povolenia pre nového Poskytovateľa na prevádzkovanie ambulancie pohotovostnej služby v špecializovanom odbore ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých pre *pevný bod: Dolný Kubín* a prevádzkovanie ambulancie pohotovostnej služby v špecializovanom odbore ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre *pevný bod: Dolný Kubín*.

V. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 5.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ust. § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poisťovni kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistenkovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poisťovne a vedenia účtu Poistenca.
- 5.2. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje zaslanie údajov uvedených na žiadosti o laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia (ďalej len „žiadanka“) v elektronickej podobe aj Poisťovni, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať Poisťovni elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na žiadanke v rozsahu stanovenom Metodickým usmernením č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou čo najskôr po vyhotovení žiadanky. Poisťovňa vyhlasuje, že bude v plnej miere akceptovať elektronickú formu zaslaných údajov a nevyhotovenie žiadanky v listinnej forme nie je možné považovať za porušenie článku IV. bod 4.2. VZP.
- 5.3. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy dokumentov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie dokumentu využiť túto formu. Typy dokumentov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Zmluvné strany sa dohodli, že elektronická verzia doručeného dokumentu v plnej miere nahrádza jeho listinnú formu. Pre doručenie dokumentu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 5.4. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie zúčtovacieho dokladu využiť túto formu. Typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Poskytovateľ sa zaväzuje zasielať zúčtovacie doklady podľa tohto bodu priebežne, bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zaslať Poisťovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 5.5. Poskytovateľ a Poisťovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poisťovne vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistenkovi Poisťovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronickej žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárske predpisoch, lekárske poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poisťovňa eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu

ku konkrétnemu poistencovi Poistovne, alebo si tieto údaje overiť v Poistovni. Poskytovateľ a Poistovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poistovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.

- 5.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 5.1. až 5.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

VI. PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO

- 6.1. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že v prípade, ak Poistenec, ktorý je dlžníkom v zmysle ust. § 9 ods. 2 Zákona zdravotnom poistení prejaví záujem o úhradu dlžného poistného môže sa Poskytovateľ s Poistencom dohodnúť na prijatí úhrady od Poistenca a to za podmienok uvedených v tomto článku.
- 6.2. Dohoda Poskytovateľa a Poistenca podľa bodu 6.1. tohto článku je možná iba v prípade, ak i) Poistenec bude ochotný uhradiť dlžné poistné v celej výške, t.j. vo výške v akej bude ku dňu prijatia platby Poistovňou sprístupnená v informačnom systéme Poskytovateľa a zároveň ii) Poistenec udelí Poskytovateľovi v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“) písomný súhlas so spracúvaním osobných údajov, ktoré Poskytovateľ poskytne Poistovni a Poistovňa Poskytovateľovi za účelom spracovania úhrady Poistenca a odstránení Poistenca zo zoznamu dlžníkov.
- 6.3. Poistovňa za týmto účelom splnomocňuje Poskytovateľa v zmysle ust. § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka na prijatie úhrady dlžného poistného od Poistenca, ktorý je dlžníkom podľa ust. § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, v mene a na účet Poistovne. Poskytovateľ je oprávnený úhradu dlžného poistného zadržať u seba a to až do momentu najbližšieho zúčtovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti a vykázať Poistovni celkovú sumu prijatých úhrad dlžného poistného za Zúčtovacie obdobie prostredníctvom svojho informačného systému.
- 6.4. Zmluvné strany sa dohodli, že pri úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa započíta pohľadávka Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom s pohľadávkou Poskytovateľa za poskytnutú zdravotnú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia. V prípade, ak bude voči Poskytovateľovi uplatnená zmluvná pokuta podľa článku VIII. VZP, vykoná sa započítanie tak, že najskôr sa voči pohľadávke Poskytovateľa započíta pohľadávka Poistovne titulom uplatnenej zmluvnej pokuty.
- 6.5. Poistovňa sa zaväzuje nahradiť Poskytovateľovi náklady vynaložené v súvislosti s prijatím úhrady podľa tohto článku. Zmluvné strany sa dohodli na paušálnej náhrade, ktorá predstavuje 1% zo sumy každej úhrady, najmenej však 3,- €. Zmluvné strany sa dohodli, že paušálna náhrada bude započítaná s úhradou poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre započítanie podľa tohto bodu platí ustanovenie bodu 6.4. Zmluvy obdobne.

VII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 7.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 7.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 2.2. Zmluvy;
 - príloha č. 2, ktorá obsahuje Cenník výkonov podľa článku III. Zmluvy;
- 7.3. Poistovňa aj Organizátor sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poistovne vždy korektne, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.
- 7.4. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Organizátora sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 7.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 7.6. Poistovňa sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Organizátor, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poistovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy

registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Organizátorovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Organizátor berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovní priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Organizátorom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovní sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Organizátorovi podľa VZP. Organizátor o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Organizátora informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.

7.7. Poistovní a Organizátor vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Žiline, 28. júna 2018

V Dolnom Kubíne, 28. júna 2018

Zoznam zdravotníckej techniky
(ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa)

Kód odbornosti	Zdravotnícka technika	Zoznam vykonávaných zdravotných výkonov
174	-	-
176		