

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 77ZSDD000311

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 **Prešov**, kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno/Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica Poprad, a. s.
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	N22001
IČO/registračné číslo:	36513458
DIČ, IČ DPH:	2022127657, SK2022127657
Sídlo/Miesto trvalého pobytu:	Banícka 803/28, 058 01 Poprad
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Banícka 803/28, 058 01 Poprad
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	OR OS Prešov, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 10322/P
Bankové spojenie:	
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Jozef Tekáč, generálny riaditeľ Nemocnica Poprad, a.s. na základe udeleného plnomocenstva

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ 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. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré Prešovský samosprávny kraj vydal Poskytovateľovi na

poskytovanie zdravotnej starostlivosti v *stacionári* v špecializačnom odbore *dermatovenerológia*.

- 1.3. U poskytovateľa je vytvorené 1,0 lekárske miesto v *stacionári* v špecializačnom odbore *dermatovenerológia*; lekárske miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poisťovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poisťovňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane sa použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v *stacionári* v špecializačnom odbore *dermatovenerológia* podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.11, 4.12, 4.13, 4.15, 4.16, 4.18 VZP a nich nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v *stacionári* nevzťahujú.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol poisťovne úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poisťovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa cenníka výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“).
- 4.3. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta ako násobok ceny za jeden deň pobytu poistenca Poisťovne v *stacionári* uvedenej v Cenníku výkonov a počtu dní počas ktorých bola poisťovni Poisťovne zdravotná starostlivosť poskytovaná. Za jeden deň pobytu v *stacionári* sa považuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase kratšom ako 24 hodín.
- 4.4. Cena za jeden deň pobytu uvedená v Cenníku výkonov zahŕňa všetky náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, okrem psychiatrických *stacionárov*, kde cena zahŕňa všetky náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti okrem nákladov na lieky, ktoré sa poisťovni Poisťovne predpisujú na psychiatrickej ambulancii.
- 4.5. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol poisťovni poisťovne HIGHMARK alebo za podmienok uvedených v článkoch IX. VZP, poisťovni Európskej únie; výška úhrady sa určuje podľa bodov 4.2. až 4.4. tohto článku. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťovni Európskej

únie alebo poistencovi poisťovne HIGHMARK sa použije rovnaká cena za jeden deň pobytu ako pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poisťovne.

- 4.6. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poisťovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.7. až 4.9. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poisťovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.
- 4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 4.8. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy) nedočerpá.
- 4.9. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 4.6. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.7. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.8. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

V. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 5.1. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jej zverejnení v Centrálnom registri zmlúv v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, nie však skôr ako 01.11.2011 .
- 5.2. Poskytovateľ sa zaväzuje najneskôr do 2 dní odo dňa zverejnenia Zmluvy oznámiť túto skutočnosť (t.j. dátum zverejnenia) Poisťovni, a to písomne alebo prostredníctvom e-mailu na e-mailovú adresu: zverejnenie.zmluvy@dovera.sk
- 5.3. Zmluva sa uzatvára na dobu 12 mesiacov, ktorá začína plynúť odo dňa účinnosti Zmluvy.
- 5.4. Zmluvné strany sa dohodli, že body 13.2 a 13.3 VZP sa na túto Zmluvu nevzťahujú.

VI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 6.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 6.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
 - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam lekárov, ktorí sú v mene Poskytovateľa oprávnení poskytovať zdravotnú starostlivosť, ich kódov, špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miesta; zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poisťovni podľa bodu 14.2. písm. c. VZP;

- b. príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje Cenník výkonov podľa bodu 4.2. Zmluvy.
- 6.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. januára 2010.
- 6.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 6.5. 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.
- 6.6. Poistovňa aj Poskytovateľ 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 _____, dňa __. októbra 2011.

V Poprade, dňa __. októbra 2011.

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Jana Šťastná
Regionálna riaditeľka nákupu ZS

Nemocnica Poprad, a. s.

ZOZNAM LEKÁROV

(ktorý sú v mene poskytovateľa oprávnení poskytovať zdravotnú starostlivosť)

Názov PZS: **Nemocnica Poprad, a. s.**

Kód ambulancie	Meno a priezvisko lekára	Kód lekára	Špecializačný odbor	Rozsah lekárskeho miesta
N22001018601	MUDr. Dušan Pajerchin	A35530018	dermatovenerológia	1,0

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Splnenie podmienok podľa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. 	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú:</p> <p>dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poisťencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť</p>	50

Poisťovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Cenník výkonov**Cena za jeden deň pobytu**

<i>Označenie</i>		<i>hodnota v €</i>
cena za jeden deň pobytu	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne	13,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	780,00 EUR
--	------------