

Zmluva č. 5010ZSPD048324
o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci

Článok I
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
zastúpená: JUDr. Peter Sloboda, senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IČ DPH: SK7120001361
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
BIC: SUBASKBX
označenie registra: Mestský súd Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej aj ako „zdravotná poisťovňa“)

a

Zariadenie sociálnych služieb Salustia -Szociális Szolgáltatások Intézménye Salustia

so sídlom: Kirt' 189, 991 22 Čeláre
zastúpený: PaedDr. Anastázia Kertészová Boriková, MBA riaditeľka
IČO: 00 647 560
identifikátor zariadenia sociálnej pomoci (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): U40167
(ďalej aj ako "poskytovateľ")
(zdravotná poisťovňa a poskytovateľ spoločne aj ako „zmluvné strany“)

uzatvárajú

v súlade s § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, na základe splnenia podmienok personálneho a materiálneho technického vybavenia poskytovateľa a ďalších legislatívnych podmienok ustanovených právnymi predpismi uvedenými v článku III bode 3.1.,

túto zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zmluva“).

Článok II
Predmet (rozsah) zmluvy

2.1. Predmetom zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti¹⁾ v zariadeniach sociálnej pomoci poskytovateľa (ďalej len „ošetrovateľská starostlivosť“)²⁾ uvedených v prílohe č. 1 tejto zmluvy, poisťencom zdravotnej poisťovne, poisťencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „poistenec“) a to najmä rozsah ošetrovateľskej starostlivosti, výška úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť, jej splatnosť a úprava ďalších právnych vzťahov vznikajúcich na základe zmluvy medzi zmluvnými stranami.
2.2. Poskytovateľ sa zaväzuje zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti poskytovať na základe kódu poskytovateľa v odbore: „ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb“ prideleného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorú je oprávnená poskytovať zodpovedná osoba.
Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť a finančný rozsah je dohodnutý v prílohe č. 2, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.

Článok III
Práva a povinnosti zmluvných strán

3.1. Zmluvné strany sa pri plnení predmetu zmluvy riadia najmä nasledujúcimi predpismi:

- zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

¹⁾ Podľa § 10a zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších právnych predpisov.

- zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“),
- zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom 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 neskorších predpisov,
- zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- zákonom č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov
- zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
- zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
- nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení,
- odbornými alebo metodickými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, vždy v účinnom znení.

3.2. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES a v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Osobné údaje zdravotná poisťovňa spracúva v súlade s právnymi predpismi o ochrane osobných údajov. Podrobné informácie sú na webovej stránke <https://www.union.sk/ochrana-osobnych-udajov/> v dokumente, ktorý je určený pre poskytovateľov.

3.3. Poskytovateľ je povinný najmä:

- a) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom zdravotníckych pracovníkov, z ktorých najmenej jedna je sestra odlišná od osoby uvedenej v písmene b), a ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa príslušného právneho predpisu²⁾
- b) určiť osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá spĺňa požiadavky podľa príslušného právneho predpisu³⁾ (ďalej len „zodpovedná osoba“),
- c) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi,
- d) spĺňať základné materiálo-technické vybavenie podľa prílohy č. 1 k zákonu č. 576/2004 Z. z.,
- e) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.,
- f) viesť ošetrovateľskú dokumentáciu o zdravotnom stave poistenca podľa odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie,
- g) pred prvým poskytnutím ošetrovateľskej starostlivosti si overiť podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poistenc ne má preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovom sídle zdravotnej poisťovne: www.unionzp.sk,
- h) oznamovať zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe ošetrovateľskú starostlivosť pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky,

²⁾ § 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³⁾ § 10a ods. 3 až 5 zákona č. 576/2004 Z. z.

3.4. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť, že počas poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne podľa tejto zmluvy, nebude starostlivosť, ktorá je predmetom tejto zmluvy zároveň poskytovaná iným poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti.

3.5. Poskytovateľ má právo na úhradu ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej v súlade s touto zmluvou a s právnymi predpismi podľa bodu 3.1. zmluvy, v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti.

3.6. Poskytovateľ spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti, písomne informuje zdravotnú poisťovňu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, druhu poskytovaných sociálnych služieb, miesta poskytovania sociálnej služby, ako aj o zmenách v personálnom a základnom materiálo-technickom vybavení poskytovateľa a o ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy.

3.7. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; netýka sa plnenia oznamovacích povinností vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

3.8. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje v súlade s touto zmluvou a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi ošetrovateľskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto zmluve.

3.9. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.

3.10. Zmluvné strany sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne Poisťovni v zákonom stanovenom rozsahu, údaje na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti minimálne jedenkrát ročne, a to najneskôr 28.2. za predchádzajúci kalendárny rok.

Článok IV

Splatnosť úhrady ošetrovateľskej starostlivosti a platobné podmienky

4.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru výlučne spôsobom uvedeným v bode 7.2. zmluvy

4.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť v zúčtovacom období

- a) sú elektronicky spracované dávky obsahujúce zoznam poskytnutých zdravotných výkonov, a to vykázané poskytovateľom zdravotnej poisťovni v zmysle príslušných právnych predpisov,
- b) pri prvom vykázaní ošetrovateľskej starostlivosti za konkrétneho poistenca aj kópiu Návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci⁴⁾,

4.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry a jej príloh podľa bodu 4.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov, uvedená v bode 4.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 4.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

4.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým poskytovateľ v zúčtovacom období ošetrovateľskú starostlivosť poskytol, boli v čase poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti poistencami zdravotnej poisťovne, alebo osobami, ktorým mohla byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na účet zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa ďalej vykoná kontrolu, či ošetrovateľská starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou.

⁴⁾ Podľa prílohy č. 1 k Vyhláške MZ SR, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

4.5. Pokiaľ podľa zdravotnej poisťovne sú vo faktúre uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje alebo sú vykázané v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu⁵⁾ (ďalej len „protokol sporných dokladov“). Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa protokol sporných dokladov zašle poskytovateľovi najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi aj súhrnný prehľad výsledku spracovania ošetrovacích dní (lekársky protokol) a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo t'archopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu.

4.6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi faktúru vo výške sumy uznanej podľa lekárskeho protokolu, ak poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí opravný účtovný doklad (dobropis alebo t'archopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu, alebo zdravotnej poisťovni doručí pečiatkou a svojim podpisom potvrdený opravný účtovný doklad vystavený a poskytovateľovi doručенý zdravotnou poisťovňou podľa bodu 4.5. tohto článku. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni sa faktúra považuje za vecne správnu. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa na postup podľa bodu 4.7. tohto článku.

4.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 4.6. tohto článku nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných ošetrovacích dní ošetrovateľskej starostlivosti zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie reklamovaných sporných ošetrovacích dní alebo ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru len na akceptované reklamované ošetrovacie dni podľa platných dátových rozhraní a predloží ju zdravotnej poisťovni na úhradu. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka podľa platných dátových rozhraní v rozsahu akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná ošetrovateľská starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 4.9. tohto článku.

4.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu poskytovateľa podľa bodu 4.7. tohto článku, poskytovateľ môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených ošetrovacích dní ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru na ošetrovacie dni ošetrovateľskej starostlivosti v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených ošetrovacích dní. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná ošetrovateľská starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 4.9. tohto článku.

4.9. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 4.3. tohto článku sa faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručенý do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručенý po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

4.10. K splneniu záväzku zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť na účet poskytovateľa.

4.11. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené priamo na adresu zdravotnej poisťovne, uvedené neplatí v prípade doručovania podľa článku VII, bodu 7.2. tejto zmluvy.

Článok V **Kontrolná činnosť**

5.1. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. Zdravotná poisťovňa môže vykonávať kontrolnú činnosť aj ako kontrolu na diaľku podľa príslušných ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. a podľa bodov 5.4. písm. c), 4.5. až 4.12. tohto článku

5.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 5.1. revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverená osoba“).

5.3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v dennej

⁵⁾ Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2012 v platnom znení.

dobe, pokiaľ sa s poskytovateľom v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v dennej dobe, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

5.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali k nahliadnutiu originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

5.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať negatívny vplyv na výkon kontrolnej činnosti. Na neskôr predložené požadované informácie alebo dokumenty zdravotná poisťovňa nemusí prihliadať.

5.6. O záveroch kontroly kontrolná skupina vypracuje:

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručenie záznamu o kontrole sa kontrola považuje za skončenú,
- b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

5.7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole podľa bodu 5.6. písm. b) tohto článku, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

5.8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným námietkam vyjadří písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 10 kalendárnych dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

5.9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

5.10. Pokiaľ poskytovateľ odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

5.11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k podaným námietkam poskytovateľa k protokolu o kontrole podľa bodu 6.8. tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 6.10. tohto článku tým nie je dotknuté.

5.12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované poskytovateľovi doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vráti zdravotnej poisťovni ako nedoručené.

Článok VI

Následky porušenia niektorých povinností

6.1. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok V zmluvy) zistí, že poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni výkon v rozpore so zmluvou a/alebo všeobecne záväznými právnymi predpismi a/alebo vykázal výkon, ktorého poskytnutie v celom rozsahu alebo v určitej jeho časti nepreukázal, a zdravotná poisťovňa takýto výkon poskytovateľovi uhradila (ďalej len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti takúto neoprávnenú úhradu alebo jej časť za podmienok podľa bodu 6.2. a 6.4. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa takýto výkon poskytovateľovi ešte neuhradila, poskytovateľovi nevznikne nárok na jeho úhradu.

6.2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 6.1. tohto článku, sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie neoprávnenej úhrady podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti a výšku neoprávnenej úhrady.

6.3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady zdravotnou poisťovňou podľa bodu 6.1. zmluvy je poskytovateľ v každom jednotlivom prípade povinný uhradiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50 % sumy neoprávnenej úhrady na základe výzvy zdravotnej poisťovne podľa bodu 6.4. zmluvy, minimálne však vo výške 20 eur. Povinnosť vrátenia neoprávnenej úhrady nie je týmto ustanovením dotknutá.

6.4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady alebo úhradu sankcie vo výške uplatnenej zdravotnou poisťovňou v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy zdravotnou poisťovňou.

6.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 6.4. zmluvy nevráti zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu a/alebo neuhradí uplatnenú zmluvnú pokutu podľa bodu 6.3. zmluvy, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady ošetrovateľskej starostlivosti poskytovateľa a/alebo ďalším splatným vyúčtovaniam úhrady ošetrovateľskej starostlivosti poskytovateľa

6.6. Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania podľa zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

6.7. Uplatnením zmluvnej pokuty a jej úhradou nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

6.8. Uhradením zmluvnej pokuty sa povinná zmluvná strana nezbavuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení zmluvy, ktorú porušila.

6.9. Zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad za ošetrovateľskú starostlivosť vyplatených zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi v bezprostredne predchádzajúcich 5 kalendárnych mesiacoch, avšak minimálne 20,- eur, najviac 300,- eur, je poskytovateľ povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni za každé jedno:

- a) neposkytnutie, alebo odmietnutie súčinnosti pri vykonávaní kontroly podľa článku V zmluvy,
- b) nesplnenie oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z bodu 3.3. zmluvy.

Článok VII Doručovanie

7.1. Zmluvné strany doručujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásielka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,
- c) osobne.

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručенú ak bola doručенá priamo na adresu určenú v článku I zmluvy.

7.2. Poskytovateľ zásielku - faktúru spolu s prílohami ako aj ostatné doklady podľa článku IV tejto zmluvy, doručuje zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle.

7.3. Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie podľa článku IV tejto zmluvy a korešpondencie obsahujúcej osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov, sa môžu doručovať aj e-mailom.

Článok VIII Trvanie, zmena a zánik zmluvy

8.1. Zmluva je uzatvorená dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpísaniu zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa zmluva za uzatvorenú v deň, kedy zmluvu podpísala v poradí druhá zmluvná strana.

8.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom zmluva bola podpísaná oboma zmluvnými stranami.

8.3. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, na 12 mesiacov odo dňa nadobudnutia účinnosti zmluvy.

8.4. Zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán formou písomných a číslovaných dodatkov.

8.5. Zmluva:

- a) zaniká písomnou dohodou zmluvných strán,
- b) zaniká výpoveďou zmluvnej strany z dôvodu uvedeného § 7a ods. 3 písm. a), b) a/alebo c) zákona č. 581/2004 Z. z.; výpovedná lehota je trojmesačná a začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručенá,
- c) zaniká okamžitým skončením v prípade zrušenia povolenia zdravotnej poisťovne na výkon verejného zdravotného poistenia, alebo zániku zdravotnej poisťovne alebo zánikom alebo smrťou poskytovateľa,

d) zaniká uplynutím posledného dňa doby platnosti zmluvy.

Článok IX Záverečné ustanovenia

9.1. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v bode 3.1. zmluvy.

9.2. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojim podpisom na poslednej strane zmluvy.

9.3. Poskytovateľ súčasne prehlasuje, že sa oboznámil so Všeobecnými podmienkami pre poskytovanie a využívanie elektronických služieb Internetového portálu Union zdravotnej poisťovne (ďalej len „Všeobecné podmienky“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk a zaväzuje sa ich dodržiavať.

9.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

Príloha č. 1 Zoznam prevádzok, v ktorých je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť

Príloha č. 2 Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť a finančný rozsah

9.5. Ak niektoré ustanovenia zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.

9.6. Zmluvné strany súčasne prehlasujú, že si zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto zmluvu podpísali.

Bratislava dňa (

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

**Zariadenie sociálnych služieb Salustia –
Szociális Szolgáltatások Intézménye Salustia**

.....
JUDr. Peter Sloboda
senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi
na základe poverenia

.....
PaedDr. Anastázia Kertészová Boriková, MBA
riaditeľka

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti

Zdravotná poisťovňa si u poskytovateľa objednáva poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v nižšie uvedených prevádzkach a počte zazmluvnených lôžok:

Názov prevádzky	Druh prevádzky*	Adresa prevádzky	Kód prevádzky	Počet zmluvných lôžok
Zariadenie sociálnych služieb Salustia – Szociális Szolgáltatások Intézménye Salustia.	DSS, SZ	Kirt' 189, 991 22 Čeláre	U40167993301	10

Vysvetlivky:

*	Útulok	- ÚT
	Zariadenie pre seniorov	- ZPS
	Zariadenie opatrovateľskej služby	- ZOS
	Domov sociálnych služieb	- DSS
	Špecializované zariadenie	- SZ
	Detský domov	- DD
	Detský domov pre maloletých bez sprievodu	- DDBS
	Krízové stredisko	- KS
	Resocializačné stredisko pre drogovu závislých a inak závislých	- RSDZ
	Iné zariadenia na vykonávanie opatrení	- IZ
	Centrum pre deti a rodiny	- CPDR

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti

Podmienky úhrady poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti

I. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci

1. Výkony poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi v zariadení sociálnej pomoci sa uhrádzajú cenou ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň, ktorý poskytovateľ vykazuje pod kódom **8899** Ošetrovateľská starostlivosť- opakovaná denná starostlivosť.
2. Výšku ceny ošetrovacieho dňa určuje ako pevnú cenu opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.
3. Za ošetrovací deň sa považuje každý ukončený deň pobytu poistenca v zariadení sociálnej pomoci. Za ošetrovací deň sa nepovažuje deň, v ktorom bol poistenec prijatý do zariadenia alebo prepustený zo zariadenia, ktoré poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť.
4. V cene ošetrovacieho dňa podľa bodu 1 tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti.

II. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **3 739,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych mesiacov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti uvedené v časti I tejto prílohy.
2. V prípade nedočerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.

