

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73ZSDD000120

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 **Trenčín**, kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Centrum sociálnych služieb - Chmelinec
Kód poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti:	U08077
IČO / registračné číslo:	17066913
DIČ, IČ DPH:	2020611219
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Hoštínska 1620, 020 01 Púchov
Miesto prevádzkovania sociálnej pomoci:	Hoštínska 1620, 020 01 Púchov
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK0581800000007000508615
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Andrea Jankovičová - konateľ

(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 Poistencom Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti plne alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia; na Poskytovateľa sa VZP vzťahujú primerane. Pre účely tejto Zmluvy sa vo VZP používaný pojem „zdravotná starostlivosť“ nahrádza pojmom „ošetrovateľská starostlivosť“.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať poistencom Poistovne ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb alebo zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“)
- 1.3. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, s uvedením rozsahu sesterských miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovni najneskôr pri uzavretí Zmluvy; sesterským miestom sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname sestier Poskytovateľ oznamuje Poistovni podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky podmienky na uzavretie Zmluvy predpokladané Zákomom o zdravotných poisťovniach, na základe čoho s ním Poisťovňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane použijú aj na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.4., 4.5., 4.8., 4.11, 4.12,4.19. a 4.20. VZP a na ne nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci nevzťahujú.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA OŠETROVATELSKÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za ošetrovateľskú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poisťovne vykonať kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a neuhradiť úhradu za ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ošetrovateľskú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci.
- 4.3. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti Pacienta paušálnu dennú úhradu (ďalej len „Lôžkodeň“) uvedenú v Cenníku, ktorý tvorí prílohu Zmluvy.
- 4.4. Cena podľa bodu 4.3. zahŕňa úhradu za akúkoľvek ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol počas jedného lôžkodňa, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti Pacientovi počas jedného lôžkodňa.
- 4.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne ošetrovateľskú starostlivosť Poistencom Poisťovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku Zmluvy (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.6. až 4.8. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú Poistenci Poisťovne.
- 4.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca ošetrovateľskú 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 ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca ošetrovateľskú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za ošetrovateľskú 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 4.6. Zmluvy) nedočerpá.
- 4.8. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť podľa bodu 4.5. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.6. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.6. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.7. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpá alebo prečerpá.

V. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 5.1. 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 Poskytovateľ, 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.

7.2. Zmluvné strany sa dohodli, že zmluva nadobúda účinnosť **k 1.1.2020**.

VI. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 6.1. Poistovňa 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 Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poisťovne a vedenia účtu Poistenca.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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.
- 6.4. 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.
- 6.5. 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 poistencovi Poisťovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických 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 Poisťovne, alebo si tieto údaje overiť v Poisťovni. Poskytovateľ a Poisťovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poisťovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.
- 6.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickej zázname podľa bodu 6.1. až 6.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

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:
 - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.3. Zmluvy.
- 7.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.

- 7.4. Poistovňa sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, 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 Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovní priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovňa o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 7.5. 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 Trenčíne,

V Púchove,

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Centrum sociálnych služieb - Chmelinec
Ing. Andrea Jankovičová -konateľ



CSS - Chmelinec
Ul. Hoštinská 1620 ☎
020 01 PÚCHOV

Cenník**Cena za lôžkodeň**

Označenie		hodnota v €
cena za lôžkodeň; výkon 8899	pri ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	3,30

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.5. Zmluvy	8 700,00 €
--	-------------------