

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 72NDOS000114

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 **Trnava**, kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica Alexandra Wintera, n.o.
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P93083
IČO / registračné číslo:	36084221
DIČ, IČ DPH:	2021704685, SK2021704685
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Winterova 66, 921 01 Piešťany
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Winterova 66, 921 01 Piešťany
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Register neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby Obvodného úradu Trnava, pod č. VVS/NO-13/2003
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	1685507959/0200
Bankové spojenie:	JUDr. Mária Domčeková - riaditeľka
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Trnavský samosprávny kraj

(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 (ďalej spolu ako „Poisťenci“) 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, na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Dome ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré vydal Poskytovateľovi orgán uvedený v záhlaví Zmluvy.

- 1.3. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením rozsahu sesterských miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní 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 Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovnía v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálne-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 Poistovnía 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 Poistovnía sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.8., 4.11, 4.12, 4.13, 4.15, 4.16, 4.18, 4.19. a 4.20. VZP a na ne nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Dome ošetrovateľskej starostlivosti nevzťahujú.
- 3.3. Poskytovateľ môže poskytovať zdravotnú starostlivosť len so súhlasom Poistovne; vzor formulára návrhu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v Dome ošetrovateľskej starostlivosti je uvedený v prílohe Zmluvy.
- 3.4. Súhlas Poistovne podľa bodu 3.3. tohto článku je platný najviac tri mesiace odo dňa jeho doručenia Poskytovateľovi. Dobu platnosti podľa predchádzajúcej vety stanoví Poistovnía pri schválení návrhu. Ak po uplynutí doby platnosti súhlasu Poistovne je potrebné ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, Poskytovateľ je povinný zaslať Poistovní na schválenie nový návrh podľa bodu 3.3. tohto článku, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol Poistencom na základe súhlasu Poistovne udeleného v súlade s bodom 3.3. Zmluvy, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za hospitalizáciu Poistenca paušálnu dennú úhradu (ďalej len „lôžkodeň“) uvedenú v Cenníku, ktorý tvorí prílohu Zmluvy. Za lôžkodeň sa považuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti po dobu 24 hodín.
- 4.3. Cena podľa bodu 4.2. zahŕňa všetky náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

V. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 5.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. 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.

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 kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje vzor formulára návrhu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti podľa bodu 3.3. Zmluvy;
 - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.2. Zmluvy.
- 6.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 6.4. Poisťovňa aj Poskytovateľ sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poisťovne vždy korektne, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.
- 6.5. Poisťovňa 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 Trnave, 17. decembra 2013

V Piešťanoch, 17. decembra 2013



regionálny riaditeľ pre nákup ZS



Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria <i>Popis kritéria</i>	Váha kritéria (%)
Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia Splnenie podmienok podľa: - 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
Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.	25
Parametre efektivity a kvality Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, 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	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.

Žiadosť na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v domoch ošetrovateľskej starostlivosti, hospicioch

 Dom ošetrovateľskej starostlivosti

 Hospic, mobilný hospic

Navrhujúce zdravotnícke zariadenie

Názov:

Adresa zdravotníckeho zariadenia:

Ulica

Obec

PSČ

Ošetrojúci lekár

Meno lekára

Kód lekára

Kód poskytovateľa

Kontaktné údaje ošetrojúceho lekára:

Telefón

Fax

e-mail

Poistenec

Meno a priezvisko poistenca

Rodné číslo

Bydlisko

Ulica

Obec

PSČ

Telefón

Fax

e-mail

Zákonný zástupca poistenca (u nepľnoletých alebo nesvojprávnych osôb)

Meno a priezvisko

Bydlisko

Ulica

Obec

PSČ

Telefón

Fax

e-mail

Diagnóza

(hlavná diagnóza slovom):

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšie diagnózy možno nahradiť prepúšťacou správou, alebo lekársnym nálezom

Odôvodnenie žiadosti

Doterajší priebeh ochorenia**Doterajšia liečba (medikamentózna, iná)****Zdravotný stav poistenca**

Inkontinencia moč stolica I.stupeň II.stupeň III.stupeň
Dekubity Lokalizácia a rozsah:

Mobilita mobilný častočne mobilný imobilný
Psychika Zhodnotenie stavu:
Iné

Navrhované trvanie zdravotnej starostlivosti

od _____ do _____

Dátum _____

Pečiatka a podpis navrhujúceho zariadenia

Dátum _____

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Schválenie žiadosti platné

od _____ do _____

Dátum _____

Pečiatka a podpis revízneho lekára

Zdôvodnenie neschválenia žiadosti

Dátum _____

Pečiatka a podpis revízneho lekára

Žiadosť sa vyhotovuje 2x (pre žiadateľa, pre revízneho lekára)

Cenník

Cena za lôžkodenň

<i>Označenie</i>		<i>hodnota v €</i>
cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	17,92