

meno.....
meno.....

Nemocnica s poliklinikou
Nové Mesto nad Váhom
evidenčné číslo zmluvy

z 316/2021

Zmluva č. 10NSP1000221

o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

(ďalej len „zmluva“)

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH podpredsedníčka predstavenstva
Ing. Ľubomír Kováčik, člen predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Katarína Jedináková,
regionálna riaditeľka oddelenia
nákupu zdravotnej starostlivosti

adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o

sídlo: Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom
zastúpená: MUDr. Miroslav Šorf, CSc.
IČO: 36119369
IČ DPH: SK2021702254
banka: Tatra banka, a. s.
číslo účtu: SK05 1100 0000 0026 2172 4756, SK96 1100 0000 0029 2185 3728
identifikátor poskytovateľa: P86027

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú túto zmluvu

v súlade s § 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 „zákon č. 581/2004 Z. z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, v súlade so 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.“), v súlade so 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, v súlade so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“), v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, v súlade

s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími a súvisiacimi predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov SR a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v platnom znení, výnosom Ministerstva zdravotníctva SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v platnom znení, odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov SR v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a/alebo iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vždy v platnom znení.

Čl. 2

Predmet zmluvy

- 2.1. Predmetom tejto zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto zmluve, jej prílohách a Všeobecných zmluvných podmienkach, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.10.2016“ (ďalej aj len „VZP“) a tvoria Prílohu č. 6 tejto zmluvy. Odchylné dojednania zmluvy majú prednosť pred znením VZP.
- 2.2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia č. S07609-OP-2015 vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR, poskytuje poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu, špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia uvedených v Prílohe č. 2 tejto zmluvy.

Čl. 3

Základné práva a povinnosti zmluvných strán

- 3.1. Poisťovňa sa zaväzuje v súlade s touto zmluvou, VZP a príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi SR uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a v rozsahu dohodnutom v tejto zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom.
- 3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:
 - 3.2.1. poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa bodu 3.1. zdravotnú starostlivosť v súlade s touto zmluvou, jej prílohami a VZP;
 - 3.2.2. poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa bodu 3.1. zdravotnú starostlivosť aj v prípade, že tieto osoby nie sú dispenzarizované poskytovateľom;
 - 3.2.3. spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy počas celej doby trvania zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú; kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č. 3 tejto zmluvy; kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika tvoria Prílohu č. 7 tejto zmluvy.

Čl. 4
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

- 4.1. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v čl. 6 a v prílohách tejto zmluvy.

Čl. 5
Rozsah zdravotnej starostlivosti

- 5.1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2 tejto zmluvy.
- 5.2. Rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2 tejto zmluvy.

Čl. 6
Úhrada zdravotnej starostlivosti – prospektívny rozpočet

- 6.1. S cieľom stabilizácie vynakladania finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany vo vzťahu k poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti špecifikovanej v Prílohe č. 5 tejto zmluvy, bod I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, dohodli na úhrade poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti aj prostredníctvom prospektívneho rozpočtu (ďalej len „prospektívny rozpočet“).
- 6.2. Zdravotná starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá do úhrady zdravotnej starostlivosti prostredníctvom prospektívneho rozpočtu je uhrádzaná spôsobom v zmysle Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 tejto zmluvy.
- 6.3. Výška prospektívneho rozpočtu sa stanovuje na jeden kalendárny mesiac s platnosťou viazanou na obdobie účinnosti Prílohy č. 5 tejto zmluvy. Stanovenie prospektívneho rozpočtu je viazané na tolerančné pásma vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu a naplnenie/nenaplnenie ukazovateľov podľa Prílohy č. 5 tejto zmluvy, pričom poisťovňa po ukončení každého kalendárneho štvrťroka na základe vyhodnotenia plnenia prospektívneho rozpočtu za dva bezprostredne predchádzajúce kalendárne štvrťroky vykoná jeho prehodnotenie.
- 6.4. Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je uvedená v Prílohe č. 5 tejto zmluvy, pričom táto predstavuje súčet rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti, t.j. pre:
- 6.4.1. Ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
 - 6.4.2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky,
 - 6.4.3. Ústavnú zdravotnú starostlivosť.
- Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že záväznou je len výška prospektívneho rozpočtu stanovená na jeden kalendárny mesiac. Stanovenie rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti slúži výlučne na účely monitorovania, vyhodnocovania a stanovenia prospektívneho rozpočtu na ďalšie obdobie.
- 6.5. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykazanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola nižšia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v plnom rozsahu, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.
- 6.6. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykazanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola vyššia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden

kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi len výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.

- 6.7. Spôsob vyhodnocovania plnenia prospektívneho rozpočtu s ohľadom na jeho prehodnotenie ako aj spôsob monitorovania prospektívneho rozpočtu s ohľadom na naplnenie/nenaplnenie ukazovateľov je uvedený v Prílohe č. 5 tejto zmluvy.
- 6.8. Poskytovateľ sa pre udržanie výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac zaväzuje dodržiavať a spĺňať tolerančné pásma vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu a príslušné ukazovatele uvedené v Prílohe č. 5 tejto zmluvy, bod III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu a bod IV. Monitorovanie prospektívneho rozpočtu.
- 6.9. Zmluvné strany sa dohodli v lehote do 10 pracovných dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany pristúpiť k rokovaniu o uzatvorení dodatku k tejto zmluve, ktorým sa upraví výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, ak:
- 6.9.1. nastane niektorý z dôvodov podľa Prílohy č. 5 tejto zmluvy zakladajúci potrebu zmeny výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac,
 - 6.9.2. poskytovateľ plánuje pristúpiť k zmene alebo dôjde k zmene rozsahu alebo druhu zdravotnej starostlivosti podľa Prílohy č. 2 tejto zmluvy, ktorú poskytovateľ poskytuje,
 - 6.9.3. tak bude vyžadovať neskôr prijatá legislatívna úprava,
 - 6.9.4. poisťovňa zistí nedostatky v účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavaní všeobecne záväzných právnych predpisov SR a zmluvných podmienok v dôsledku konania poskytovateľa.
- V prípade, že rokovanie o zmene zmluvných podmienok nebude skončené najneskôr v posledný deň kalendárneho štvrťroka, v ktorom rokovanie začalo, resp. začať malo, a to uzatvorením dodatku k tejto zmluve, prvým dňom nasledujúceho kalendárneho štvrťroka začína plynúť postrokovacie obdobie. Postrokovacie obdobie plynie až do skončenia účinnosti Prílohy č. 5 tejto zmluvy alebo do času uzatvorenia dodatku k tejto zmluve. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia postrokovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:
- 6.9.5. mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,
 - 6.9.6. prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac na úrovni:
 - 6.9.6.1. 80 % jeho výšky, ak budú dané dôvody na jeho zníženie,
 - 6.9.6.2. 100 % jeho výšky, ak budú dané dôvody na jeho zvýšenie, resp. nebudú dané dôvody na jeho zmenu.

- 6.10. V prípade vzniku dôvodov na zmenu výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v zmysle bodu 6.9. sa zmluvné strany zaväzujú uzatvoriť dodatok k tejto zmluve, pričom upravená výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac sa uplatní od začiatku najbližšieho kalendárneho štvrťroka.

Čl. 7

Osobitné ustanovenia

- 7.1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto zmluvy, okrem zákonom stanovenej oznamovacej povinnosti. Táto povinnosť trvá aj po ukončení účinnosti zmluvy.
- 7.2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 kalendárnych dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej zmluvnej strane týmto nie je dotknutý.
- 7.3. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti uhrádzanej mimo prospektívny rozpočet za kalendárny štvrťrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov

samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrťroka. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti uhrádzanej mimo prospektívny rozpočet za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.03. nasledujúceho kalendárneho roka.

- 7.4. Poskytovateľ nie je oprávnený postúpiť akékoľvek práva a pohľadávky vyplývajúce z tejto zmluvy na tretie osoby bez predchádzajúceho písomného súhlasu poisťovne. Právny úkon, ktorým budú práva a pohľadávky postúpené v rozpore s týmto bodom, bude neplatný. Poisťovňa týmto vyslovuje svoj súhlas s postúpením pohľadávok poskytovateľa z tejto zmluvy, ktoré vznikli a/alebo ktoré vzniknú počas platnosti zmluvy a jej dodatkov, v prípade predĺženia zmluvy, najviac ale v lehote do 28.7.2022, výhradne za účelom splnenia zákonných podmienok potrebných pre vznik záložného práva k pohľadávkam zo zmluvy uvedených v § 151d (1) prvá veta zákona č. 40/1964 Zb. 2 Občiansky zákonník v platnom znení v prospech spoločnosti Tatra banka, a.s., so sídlom Hodžovo nám. 3, 811 06 Bratislava, IČO: 00 686 930, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 71/B.“
- 7.5. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich z tejto zmluvy prednostne dohodou. Výzva na riešenie rozporov musí byť písomná a doručená druhej zmluvnej strane. Pokiaľ nedôjde k vzájomnej dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
- 7.6. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti definovanej v čl. 2 zmluvy v plnom rozsahu a bez obmedzenia.
- 7.7. Poskytovateľ v zmysle § 30 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov súhlasí, aby boli poisťovni poskytované dôverné informácie zo strany Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), a to v rozsahu a štruktúre, ako ich poskytovateľ predložil NCZI. Uvedené informácie budú zo strany poisťovne využité v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby boli účelne, efektívne a hospodárne vynakladané finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia.
- 7.8. Zmluvné strany sa dohodli, že špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť (ďalej len „ŠAS“) môže byť zazmluvnená, len ak budú splnené podmienky uvedené v bode 7.9.
- 7.9. Poskytovateľ sa zaväzuje, že
 - 7.9.1. ambulancia ŠAS spĺňa materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie podľa všeobecne záväzných právnych predpisov,
 - 7.9.2. ambulancia ŠAS je verejne dostupná,
 - 7.9.3. ambulancia ŠAS poskytuje zdravotnú starostlivosť minimálne v čase zverejnených ordinačných hodín a minimálne 20 ordinačných hodín týždenne,
 - 7.9.4. poskytnutá zdravotná starostlivosť sa vykazuje na platný kód ambulancie ŠAS a kód lekára, ktorý zdravotnú starostlivosť poskytol,
 - 7.9.5. súčet všetkých pracovných úväzkov lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie ŠAS a súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je maximálne vo výške 1,2 lekárskeho miesta,
 - 7.9.6. lekár poskytujúci zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie ŠAS môže predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky len pacientom, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť na tejto ambulancii ŠAS,
 - 7.9.7. pri odbornostiach ŠAS, ktoré sú špecifické (odbornosti pri ochoreniach s nízkym výskytom alebo vysokošpecializované odbory) sa bude splnenie podmienok podľa bodu 7.9.3, 7.9.5. a 7.9.6. posudzovať samostatne, pričom môžu byť zazmluvnené aj keď nebudú spĺňať podmienky.
- 7.10. Zmluvné strany sa dohodli na odchylných podmienkach od VZP nasledovne:
 - 7.10.1. Čl. 5 bod 1. VZP sa neuplatňuje.

Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ je oprávnený vykazať poskytnutú zdravotnú starostlivosť a fakturovať ju najskôr po uplynutí príslušného zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ doručí poisťovni vždy len jednu faktúru s prílohami najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia, v ktorej uvedená celková fakturovaná suma bude predstavovať súčet úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú prospektívnym rozpočtom ako aj úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa Prílohy č. 1 a 2 tejto Zmluvy. Celková fakturovaná suma musí byť zaokrúhlená na dve desatinné miesta nahor. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím príslušného zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca.

7.10.2. Čl. 6 bod 10. VZP sa neuplatňuje.

7.10.2.1. Zmluvné strany sa dohodli, že ak je vykonanou kontrolnou činnosťou podľa Čl. 6 VZP zistená nesprávne alebo nepravdivo vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá nie je hrazená prostredníctvom prospektívneho rozpočtu a ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradenú sumu poisťovni.

7.10.2.2. Ak je vykonanou kontrolnou činnosťou podľa Čl. 6 VZP zistená nesprávne alebo nepravdivo vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá je hrazená prostredníctvom prospektívneho rozpočtu, bola poisťovňou uhradená a kontrolná činnosť poisťovne bola ukončená protokolom o kontrole v zmysle Čl. 6 VZP, suma nesprávne alebo nepravdivo vykázananej zdravotnej starostlivosti uvedená v takomto protokole o kontrole predstavuje pohľadávku poisťovne, ktorú je poskytovateľ povinný poisťovni bezodkladne vrátiť. Poisťovňa je oprávnená pohľadávku podľa tohto bodu započítať voči pohľadávke poskytovateľa podľa bodu 6.5. a/alebo 6.6. zmluvy.

7.10.2.3. Ustanovenia Čl. 7 VZP nie sú bodmi 7.10.2.1. a 7.10.2.2. dotknuté.

7.11. Zmluvné strany sa dohodli, že kontrolná činnosť poisťovne realizovaná po nadobudnutí účinnosti úhrady zdravotnej starostlivosti prostredníctvom prospektívneho rozpočtu, za obdobie do nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy, bude realizovaná spôsobom uvedeným vo VZP; bod 7.10. tejto zmluvy sa nebude uplatňovať.

7.12. Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Pravidlách uznávania laboratórnych výkonov, ktoré sú súčasťou Všeobecných zmluvných podmienok s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázaných diagnostických starostlivostí.

7.13 Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam liekov, na ktoré má poisťovňa s držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. hospodárne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. efektívna a hospodárna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá.

Čl. 8 Prechodné ustanovenia

8.1. Definícia pojmov

- 8.2. Zmluvné strany sa dohodli, že dňom nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy v celom rozsahu zaniká Zmluva č. 10NSP1000311 v znení jej neskorších dodatkov, ktorá bola uzatvorená medzi zmluvnými stranami, s výnimkou zmluvnými stranami dohodnuté ustanovenie bodu 3.7., Článku 3 – Prechodné ustanovenia v dodatku č. 65 k Zmluve č. 10NSP1000311, ktoré sa bude uplatňovať a nahrádza sa nasledovným znením:

V dodatku č. 65 k zmluve, Čl. 3 – Prechodné ustanovenia, sa doterajšie znenie bodu 3.7. nahrádza nasledovným novým znením:

„3.7. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 3.6. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta preddavky poskytnuté v mesiacoch január 2021, február 2021 a marec 2021 ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci apríl 2021. V prípade ak preddavok podľa bodu 3.7. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.“

Čl. 9 Záverečné ustanovenia

- 9.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2022.
- 9.2. Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.3.2022. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie, ktoré sa skončí najneskôr v deň podľa bodu 8.1.
- 9.3. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:
- 9.3.1. mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,
 - 9.3.2. prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac na úrovni:
 - 9.3.2.1. 80 % jeho výšky, ak budú dané dôvody na jeho zníženie,
 - 9.3.2.2. 100 % jeho výšky, ak budú dané dôvody na jeho zvýšenie, resp. nebudú dané dôvody na jeho zmenu.
- 9.4. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán ku dňu, na ktorom sa vzájomne dohodnú.
- 9.5. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
- 9.6. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.
- 9.7. Poisťovňa je oprávnená od tejto zmluvy písomne odstúpiť:

- 9.7.1. ak bol poskytovateľovi uložený jeden, alebo viacero trestov uvedených v § 10 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení; účinky odstúpenia nastanú dňom doručenia písomnosti druhej zmluvnej strane, alebo k inému termínu, ktorý poisťovňa v odstúpení uvedie; v prípade, ak odstúpenie nie je možné poskytovateľovi doručiť, považuje sa odstúpenie podľa tohto bodu za doručené 3. dňom uloženia zásielky na pošte;
- 9.7.2. v prípadoch podľa § 344 a nasl. Obchodného zákonníka.

9.8. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.

9.9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú:

Príloha č. 1	Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 2	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 3	Kritériá na uzatváranie zmlúv
Príloha č. 4	Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstarávanými poisťovňou
Príloha č. 5	Prospektívny rozpočet
Príloha č. 6	Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.10.2016
Príloha č. 7	Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika

9.10. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po podpise zmluvy jeden jej rovnopis.

9.11. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi SR.

9.12. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu a VZP prečítali a ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú zmluvu slobodne, vážne, bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.

9.13. V prípade, že je alebo ak sa stane niektoré ustanovenie tejto zmluvy neplatné, zostávajú ostatné ustanovenia tejto zmluvy platné a účinné. Namiesto neplatného ustanovenia sa použijú ustanovenia všeobecne záväzných právnych predpisov SR upravujúce otázku vzájomného vzťahu zmluvných strán. Zmluvné strany sa následne zaväzujú upraviť svoj zmluvný vzťah prijatím nového ustanovenia, ktoré svojím obsahom a povahou najlepšie zodpovedá zámeru neplatného ustanovenia.

9.14. Osobitné protikorupčné ustanovenia:

- 9.14.1. Zmluvné strany sa nesmú dopustiť, nesmú schváliť, ani povoliť žiadne konanie v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy, ktoré by spôsobilo, že by zmluvné strany alebo osoby ovládané zmluvnými stranami porušili akékoľvek platné protikorupčné všeobecne záväzné právne predpisy. Táto povinnosť sa vzťahuje najmä na neoprávnené plnenia, vrátane urýchľovacích platieb (*facilitation payments*) verejným činiteľom, zástupcom alebo zamestnancom orgánov verejnej správy alebo blízkym osobám verejných činiteľov, zástupcov alebo zamestnancov orgánov verejnej správy.
- 9.14.2. Každá zmluvná strana sa zaväzuje, že neponúkne, neposkytne, ani sa nezaviaže poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviaže prijať od žiadneho zamestnanca, zástupcu alebo tretej strany konajúcej v mene druhej zmluvnej strany žiadny neprimeraný dar, ani inú výhodu, či už peňažnú alebo inú, v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy.
- 9.14.3. Každá zmluvná strana sa zaväzuje bezodkladne informovať druhú zmluvnú stranu, pokiaľ si bude vedomá alebo bude mať konkrétne podozrenie na korupciu pri dojednávaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.

9.14.4. V prípade, že akýkoľvek neprimeraný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy je preukázateľne poskytnutý ktorejkoľvek zmluvnej strane alebo zástupcovi ktorejkoľvek zmluvnej strany v rozpore s týmto článkom zmluvy, môže zmluvná strana od tejto zmluvy odstúpiť.

9.15. Táto zmluva vzniká dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť nadobúda dňom **1.4.2021** jej zverejnením v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

9.16. Z dôvodu zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie a uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 160 zo dňa 17. marca 2021, čoho následkom môžu byť administratívne prieťahy pri nadobudnutí platnosti a následnej účinnosti tejto zmluvy, sa zmluvné strany dohodli a berú na vedomie, že v prípade potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od **1.4.2021** do nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy uhradená v súlade s touto zmluvou.

9.17. Zmluvné strany sa dohodli, že dňom nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy v celom rozsahu zaniká Zmluva č. **10NSP1000311** v znení jej neskorších dodatkov, ktorá bola uzatvorená medzi zmluvnými stranami, s výnimkou zmluvnými stranami dohodnuté ustanovenie bodu 3.7., Článku 3 – Prechodné ustanovenia v dodatku č. **65** k Zmluve č. **10NSP1000311**.

V Trenčíne dňa 8.4.2021

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:


n.o.
12/2
Váhom
MUDr. Miroslav Šorf, CSc.
riadiť
NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o.


J. Kováčik
riadenia nákupu
zdravotnej starostlivosti
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.