

DOHODA O UROVNANÍ

č. 2017DU7500000001

Zdravotná poisťovňa

obchodné meno: **DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s.**
sídlo: **Einsteinova 25, 851 01 Bratislava**
IČO: **35 942 436**
bankové spojenie: **Štátna pokladnica**
IBAN:
zapísaná: **Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, vl. č. 3627/B,
oddiel Sa**
zastúpená: **Ing. Martinom Kultanom, generálnym riaditeľom**
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

obchodné meno: **Univerzitná nemocnica Martin,**
sídlo: **Kollárova 2, 036 59 Martin**
IČO: **00365327**
bankové spojenie: **Štátna pokladnica**
číslo účtu:
zapísaná:
zastúpená: **MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA – generálny riaditeľ**
Doc. MUDr. Dalibor Murgaš, PhD. – medicínsky riaditeľ
Ing. Stanislav Škorňa – ekonomický riaditeľ
(ďalej len „zdravotnícke zariadenie“)

**uzavierajú túto
dohodu o urovnaní (ďalej len „Dohoda“):**

Čl. I Vymedzenie pojmov

Na účely Dohody:

- pojmy „zdravotná poisťovňa“, „zdravotnícke zariadenie“ a „Dohoda“ majú význam, ktorý im je pripísaný v záhlaví Dohody,
- účastníkmi Dohody sa rozumie spoločné označenie zdravotnej poisťovne a zdravotníckeho zariadenia,
- ostatné pojmy majú význam, ktorý im je pripísaný v príslušnom ustanovení Dohody, v ktorom sú použité.

Čl. II Účel Dohody

Zdravotná poisťovňa a zdravotnícke zariadenie majú záujem s konečnou platnosťou vyriešiť vzájomné sporné i nesporné záväzky a pohľadávky, ktoré vznikli alebo mohli vzniknúť v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti do 31.03.2017 v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti a na základe zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi účastníkmi Dohody; vrátane vzájomných záväzkov a pohľadávok, ktoré prešli na účastníkov Dohody ako na právnych nástupcov iných subjektov. Existujúce vzájomné záväzky a pohľadávky budú nahradené novými, ktoré vzniknú na základe Dohody.

Čl. III Pohľadávky zdravotníckeho zariadenia

- Účastníci Dohody konštatujú, že zdravotnícke zariadenie si voči zdravotnej poisťovni uplatňuje pohľadávky, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti do 31.03.2017, v celkovej sume **30 000 EUR** (slovom: tridsaťtisíc EUR), ktoré neboli zdravotnou poisťovňou uhradené, ale sú medzi účastníkmi Dohody sporné.

2. Pohľadávky zdravotníckeho zariadenia, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto Dohody zahŕňajú okrem pohľadávok podľa bodu 1 tohto článku Dohody aj všetky pohľadávky zdravotníckeho zariadenia a tomu zodpovedajúce záväzky zdravotnej poisťovne, vrátane príslušenstva, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, kedykoľvek, najneskôr do 31.03.2017 najmä na základe:
 - a. poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne na základe zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - b. poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne nad rozsah dohodnutý v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - c. poskytnutia nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne bez právneho dôvodu alebo na základe neplatnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; vrátane tých pohľadávok, ktoré neboli zdravotnej poisťovni do uzavretia Dohody riadne vyúčtované.

Čl. IV Pohľadávky zdravotnej poisťovne

1. Účastníci Dohody konštatujú, že zdravotná poisťovňa má voči zdravotníckemu zariadeniu pohľadávku vyplývajúcu z vykonaných revízií kontrol: č. 201705/IVZP/XVIII-1; 201705/IVZP/XVIII-2; 201705/IVZP/XVIII-3; 201705/IVZP/XVIII-4; 201705/IVZP/XVIII-5; 201705/IVZP/XVIII-6; 201705/IVZP/XVIII-7; 201705/IVZP/XVIII-8; 201705/IVZP/XVIII-9; 201705/IVZP/XVIII-10; 201705/IVZP/XVIII-11; 201705/IVZP/XVIII-12; 201705/IVZP/XVIII-13; 201705/IVZP/XVIII-14; 201705/IVZP/XVIII-15; 201705/IVZP/XVIII-16; 201705/IVZP/XVIII-17; 201705/IVZP/XVIII-18; 201705/IVZP/XVIII-19; 201705/IVZP/XVIII-20; 201705/IVZP/XVIII-21; 201705/IVZP/XVIII-22; 201705/IVZP/XVIII-23; 201705/IVZP/XVIII-24; 201705/IVZP/XVIII-25; 201705/IVZP/XVIII-26; 201705/IVZP/XVIII-27; 201705/IVZP/XVIII-28; 201705/IVZP/XVIII-29; 201705/IVZP/XVIII-30; 201705/IVZP/XVIII-31; 201705/IVZP/XVIII-32; 201705/IVZP/XVIII-33; 201705/IVZP/XVIII-34; 201705/IVZP/XVIII-35; 201705/IVZP/XVIII-36; 201705/IVZP/XVIII-37; 201705/IVZP/XVIII-38; 201705/IVZP/XVIII-39; 201705/IVZP/XVIII-40; 201705/IVZP/XVIII-41; 201705/IVZP/XVIII-42; 201705/IVZP/XVIII-43; 201705/IVZP/XVIII-44; 201705/IVZP/XVIII-45; 201705/IVZP/XVIII-46; 201705/IVZP/XVIII-47; 201705/IVZP/XVIII-48; 201705/IVZP/XVIII-49; 201705/IVZP/XVIII-50; 201705/IVZP/XVIII-51; 201705/IVZP/XVIII-52; 201705/IVZP/XVIII-53; 201705/IVZP/XVIII-6; 201705/IVZP/XVIII-7; 201705/IVZP/XVIII-8; 201705/IVZP/XVIII-9.
2. Na základe kontrol uvedených v bode 1 tohto článku Dohody zdravotná poisťovňa zistila porušenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a zdravotníckym zariadením, na základe čoho vyčíslila zmluvnú pokutu v celkovej výške: 87 964,10 €, a to konkrétne za porušenie povinnosti podľa bodu 4.17 Všeobecných zmluvných podmienok. Zdravotnícke zariadenie uznáva svoj dlh vo výške 87 964,10 €, ktorý vznikol z dôvodu porušenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, ako je uvedené v tomto bode Dohody, čo do dôvodu a výšky tak ako je uvedené v tomto bode Dohody a zaväzuje sa svoj dlh zdravotnej poisťovni uhradiť, pričom tento dlh bude predmetom urovnania podľa čl. V Dohody.
3. Pohľadávky zdravotnej poisťovne, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto Dohody zahŕňajú okrem pohľadávok podľa bodu 2 tohto článku Dohody aj všetky pohľadávky (okrem pohľadávok podľa bodu 4 tohto článku Dohody), vrátane príslušenstva, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti do 31.03.2017 a ktoré vznikli na základe uhradenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom zdravotnej poisťovne a vyúčtovanej bez právneho dôvodu, ako aj pohľadávky vyplývajúce z úhrady zdravotnej starostlivosti, pri ktorej zdravotná poisťovňa revíziou kontrolou zistila, že:
 - a. zdravotná starostlivosť vyúčtovaná za obdobie do 31.03.2017 bola vyúčtovaná v rozpore so zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - b. zdravotná starostlivosť vyúčtovaná za obdobie do 31.03.2017 nebola poskytnutá vo vyúčtovanom rozsahu,
 - c. zdravotná starostlivosť poskytnutá do 31.03.2017 nebola poskytnutá hospodárne, účelne alebo efektívne.
4. Predmetom urovnania podľa tejto Dohody však nie sú pohľadávky zdravotnej poisťovne a im zodpovedajúce záväzky zdravotníckeho zariadenia, vrátane príslušenstva, na úhradu:
 - a) zdravotnej starostlivosti uhradenej zdravotnou poisťovňou, ktorú zdravotnícke zariadenie vykázalo, ale neposkytlo,
 - b) zdravotnej starostlivosti, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila za osobu, ktorá nie je poistencom zdravotnej poisťovne,

- c) zdravotnej starostlivosti, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila, avšak jej poskytnutie a/alebo úhradu namieta poistenec zdravotnej poisťovne;
- d) vyplývajúce z povinnosti zdravotníckeho zariadenia vrátiť zdravotnej poisťovni preddavok na zdravotnú starostlivosť poskytovanú pre ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci, ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky, ambulanciu rýchlej zdravotnej pomoci a ambulanciu vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby;
- e) vyplývajúcej z povinnosti zdravotníckeho zariadenia vrátiť zdravotnej poisťovni preddavok na úhradu zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek.

Čl. V Predmet Dohody

1. Účastníci Dohody urovnávajú v zmysle ustanovení § 585 a nasl. Občianskeho zákonníka všetky pohľadávky zdravotníckeho zariadenia a pohľadávky zdravotnej poisťovne podľa čl. III a IV Dohody (s výnimkou pohľadávok zdravotnej poisťovne podľa článku IV bod 4 a článku V bod 4 Dohody) a im zodpovedajúce záväzky druhého účastníka Dohody tak, že sa nahrádzajú záväzkom zdravotnej poisťovne uhradiť zdravotníckemu zariadeniu sumu **30 000 EUR** (slovom: tridsaťtisíc eur) a záväzkom zdravotníckeho zariadenia uhradiť zdravotnej poisťovni sumu **40 000 EUR** (slovom: štyridsaťtisíc eur), v lehote najneskôr **do 30 dní** odo dňa podpísania tejto Dohody oboma účastníkmi Dohody. Pohľadávky zdravotníckeho zariadenia a zdravotnej poisťovne podľa čl. III a IV Dohody a im zodpovedajúce záväzky tak zanikajú.
2. Urovanie na základe Dohody sa týka všetkých práv a záväzkov uvedených v čl. III a IV Dohody, t.j. nielen tých, kvôli ktorým vznikla medzi účastníkmi Dohody spornosť alebo pochybnosť, ale aj tých, ktoré boli medzi účastníkmi Dohody nesporné a nepochybné; vrátane tých, ktoré prešli na účastníkov Dohody ako na právnych nástupcov iných subjektov.
3. Urovanie sa nevzťahuje na práva, pohľadávky a záväzky účastníkov Dohody, ktoré nevznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
4. Urovanie sa nevzťahuje na práva, pohľadávky a záväzky účastníkov Dohody, na ktoré účastníci Dohody pri jej uzavretí nemohli pomýšľať, najmä sa nevzťahuje na pohľadávky, vrátane príslušenstva, zdravotnej poisťovne voči zdravotníckemu zariadeniu, o vzniku ktorých sa zdravotná poisťovňa dozvie najskôr pri výkone revíznej kontroly poskytnutej zdravotnej starostlivosti za obdobia od 01.04.2017. Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonávať revízne kontroly v zdravotníckom zariadení, vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov, ani oprávnenia uložiť zdravotníckemu zariadeniu sankciu, ktorá sa v zmysle zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti viaže na porušenie povinnosti zdravotníckeho zariadenia, touto Dohodou nie je dotknuté.
5. Prípadné nepresnosti pri vyčíslení a špecifikácii pohľadávok v čl. III a IV Dohody nemajú vplyv na platnosť Dohody, keďže predmetom urovnania podľa Dohody sú všetky pohľadávky, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a spĺňajú podmienky uvedené v čl. III a IV Dohody, s výnimkou pohľadávok uvedených v čl. IV bod 4 a čl. V bod 4 Dohody.
6. Pre vylúčenie pochybností sa účastníci Dohody dohodli, že urovanie podľa tejto Dohody sa týka pohľadávok a záväzkov účastníkov Dohody vyplývajúcich zo všetkých zmlúv uzatvorených medzi zdravotnou poisťovňou a zdravotníckym zariadením, ktorých predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
7. Účastníci Dohody sa dohodli na započítaní vzájomných pohľadávok podľa bodu 1 tohto článku Dohody v časti, v akej sa vzájomne kryjú tak, že tieto pohľadávky zaniknú započítaním ku dňu účinnosti tejto Dohody.
8. Účastníci Dohody sa zároveň dohodli na úhrade zostávajúcej časti pohľadávky zdravotnej poisťovne, ktorá nezanikla započítaním podľa predchádzajúcej vety v sume **10 000 EUR** (ďalej len „Záväzok“). Zdravotnícke zariadenie je povinné Záväzok, ktorý nezaničil započítaním, uhradiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 31.07.2017.

Čl. VI Záverečné ustanovenia

1. Zmena Dohody je možná len po dohode účastníkov Dohody a v písomnej forme.
2. Účastníci Dohody sa zaväzujú zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa Dohody, prípadne neskorších dodatkov k Dohode, a to po dobu trvania Dohoda a aj po jej skončení. Povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa predchádzajúcej vety sa nevzťahuje na prípady, keď na základe zákona vznikne účastníkovi Dohody povinnosť poskytnúť tretej osobe skutočnosti týkajúce sa Dohody.
3. Účastníci Dohody sa dohodli, že ak sa v Dohode hovorí o existujúcich, prípadne sporných právach, pohľadávkach a záväzkov niektorého z účastníkov Dohody, rozumejú sa nimi aj práva, pohľadávky alebo záväzky právneho predchodcu tohto účastníka Dohody, ak na tohto účastníka Dohody prešli.
4. V prípade, že niektoré ustanovenia Dohody sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsolentné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení Dohody. Účastníci Dohody sú povinní v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel tejto Dohody musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzavretá, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia tejto Dohody a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.
5. Dohoda sa považuje za uzavretú a nadobúda účinnosť dňom jej podpísania účastníkmi Dohody.
6. Dohoda sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, po jednom vyhotovení pre každého účastníka Dohody.
7. Účastníci Dohody vyhlasujú, že si Dohodu prečítali, jej obsah porozumeli a na znak toho, že obsah Dohody zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ju podpisujú.

V Bratislave, dňa 11. 7. 2017

V Bratislave, dňa 11. 7. 2017

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s.
Ing. Martin Kultán
Generálny riaditeľ

Univerzitná nemocnica Martin
MUDr. Dušan Krištof, Ph.D., MBA

Doc. MUDr. Štefan Maršák, Ph.D.