

99/4014
67-2P

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NHOS000117

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 zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P87119
IČO/registračné číslo:	36119385
DIČ, IČ DPH:	2021737828
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	L. Štúra 3, 019 01 Ilava
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	L. Štúra 3, 019 01 Ilava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obvodný úrad Trenčín, odbor všeobecnej vnútornej správy, č. OVVS/NO -15/2002
Bankové spojenie:	SK8883300000002201010765
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Juraj Beďatš - riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky 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 poistencom Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v **hospíci**.



- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov 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 materiálno-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 sa použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.13., 4.15., 4.16., 4.18. VZP a nich nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v hospici nevzťahujú.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovní vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknutá.
- 4.2. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) zdravotnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej v tomto článku len „Hospitalizácia“). Indikácie pre prijatie Pacienta sú uvedené v Cenníku.
- 4.3. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu 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 zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Pacientovi počas jedného lôžkodňa, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Pacientovi počas jedného lôžkodňa.
- 4.5. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 4.6. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovníe maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku Zmluvy (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.7. až 4.9. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovníe.
- 4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovníe počas kalendárneho mesiaca zdravotnú 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 zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 4.8. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovníe počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovnía uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy) nedočerpá.

- 4.9. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovnía pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 4.6. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.7. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.8. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

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 poradií 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:
- príloha č. 1, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - príloha č. 2, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.3. Zmluvy.
- 6.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 6.4. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 6.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 6.6. Poistovnía sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do 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 o 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 Poistovnía sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovnía o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 6.7. Poistovnía 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, 23. októbra 2017

V Ilave, 23. októbra 2017

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

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.
Ing. Juraj Beďatš - riaditeľ

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom
podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria <i>Popis kritéria</i>	Váha kritéria (%)
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p><i>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.</i></p>	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p><i>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</i></p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p><i>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</i></p>	40
<p>Využívanie elektronických služieb</p> <p><i>Využívanie služieb elektronickej pobočky, bezpečné lieky online, elektronické zasielanie návrhov</i></p>	10

Poistovňa 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.

Cenník

Cena za lôžkodenň

Označenie		hodnota v €
cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	42,00
Cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobe podľa bodu 1.1. s pacienta s apalickým syndrómom (vykázaná diagnóza pri prijatí G99. 8)	52,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	1 500,00 €
------------------------------------------------------------	------------

Indikácie prijatia, pri súčasnom splnení podmienok:

1. Indikácie na prijatie do hospicu:
 - pokročilé malígne ochorenie **po ukončení kauzálnej liečby**;
 - terminálne štádium **kauzálne neliečiteľného** nenádorového ochorenia;
 - chronická nádorová a nenádorová bolesť vyžadujúca kontinuálne podávanie opioidov.
2. Splnené kritériá prijatia do ústavnej starostlivosti, (potreba kontinuálneho poskytovania lekárskej a/alebo ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín)
3. Informovaný súhlas pacienta, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie musí obsahovať nasledovné prehlásenie:

Svojím podpisom vyhlasujem, že som sa ako pacient (zákonný zástupca) rozhodol(a) pre zdravotnícke služby (PZS)slobodne, po zrelom uvážení a riadnom poučení. Som si vedomý(á) toho, že cieľom starostlivosti nie je predlžovanie života, ale úsilie o udržanie kvality života a že nebudú aplikované liečebné zákroky a postupy, ktoré nemôžu kvalitu života zlepšiť, alebo ktoré by mohli život priamo i nepriamo ukončiť. Informovaný súhlas je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní služieb ústavnej zdravotnej starostlivosti.