

Dohoda

o urovnaní

uzatvorená v zmysle

§ 585 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov

(ďalej len „dohoda“)

Článok 1

Účastníci dohody

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva
zastúpení: Krajská riaditeľka pre Banskobystrický kraj
Ing. Anna Golianová
adresa pobočky: Skuteckého 20, 974 01 Banská Bystrica
35 937 874
IČO:
IČ DPH:
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I
oddiel: Sa, vložka číslo: 3602/B
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu:

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o.

so sídlom: Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš
zastúpený: Ing. Pavel Bartošík, riaditeľ
IČO: 31908977
ID poskytovateľa: N51751
zápis: Register neziskových organizácií vedený Okresným úradom Banská Bystrica, registračné číslo: OVVS/NO-15/2002
bankové spojenie:
číslo účtu:

(ďalej len „poskytovateľ“)

Článok 2

Predmet dohody

- 2.1. Predmetom tejto dohody je urovnávanie všetkých práv a povinností medzi účastníkmi dohody, ktoré vznikli z ich zmluvného vzťahu uzatvoreného 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, na základe Zmluvy č. 21NSP2000111 v znení jej neskorších dodatkov (ďalej len „zmluva“) za obdobie od 01.01.2017 do 31.12.2017 (ďalej len „urovnávané obdobie“), známych aj neznámych alebo sporných, ktoré akokoľvek

súviseli so zmluvou a/alebo urovnávaným obdobím s výnimkou pohľadávok podľa bodu 2.3., a to všetko podľa podmienok tejto dohody.

2.2. Urovnanie podľa tejto dohody sa vzťahuje na faktúry poskytovateľa za obdobie podľa bodu 2.1. vystavené v zmysle zmluvy, ktoré boli poisťovni doručené ku dňu 15.03.2018, avšak ku dňu 15.03.2018 neboli uhradené.

2.3. Urovnanie podľa tejto dohody sa nevzťahuje na pohľadávky a záväzky:

- 2.3.1. za poistencov EÚ,
- 2.3.2. za lekárenskú starostlivosť a starostlivosť poskytnutú zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, vrátane ich nesprávnej indikácie,
- 2.3.3. za lieky, zdravotnícke pomôcky a špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“), ktoré boli predpísané, resp. indikované a/alebo vydané v rozpore s platnou legislatívou a/alebo zmluvou; vrátane tých, ktoré boli obstarané poisťovňou,
- 2.3.4. vo vzťahu k uplatňovaniu zmluvných pokút na základe zistení uvedených v protokoloch o revíznej kontrole vzťahujúcich sa k urovnávanému obdobiu,
- 2.3.5. vzniknuté za obdobie od 01.04.2017 do 31.10.2017 z titulu refundácie nákladov na úhradu zdravotnej starostlivosti, ktoré poisťovňa uhradila nad rámec hospitalizačného prípadu poskytovateľovi alebo inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že tieto náklady boli zahrnuté v úhrade za hospitalizačný prípad, a ktoré však ku dňu uzatvorenia tejto dohody refundované ešte neboli,
- 2.3.6. za náklady zdravotnej starostlivosti vynaložené poisťovňou v dôsledku zavineného protiprávneho konania v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2.4. Predmetom urovnania podľa tejto dohody sú pohľadávky poskytovateľa voči poisťovni:

2.4.1. z doúčtovania výkonov zdravotnej starostlivosti za urovnávané obdobie samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti,

s výslednou sumou 4.087,04 EUR,

2.4.2. z evidovaných a neuhradených výkonov zdravotnej starostlivosti za urovnávané obdobie, celkovo na úrovni 100 %,

s výslednou sumou 102.244,10 EUR,

2.4.3. z vykázaných, uznaných a neuhradených výkonov mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti za urovnávané obdobie,

s výslednou sumou 0,- EUR,

2.4.4. za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle nasledovných neuhradených faktúr poskytovateľa:

číslo faktúry poskytovateľa	uznaná suma faktúry (v EUR)
2512201708	227,00
2511201707	185,73
2510201706	105,87

s výslednou sumou 518,60 EUR.

Článok 3 Urovanie

- 3.1. Poistovňa po zohľadnení bodu 2.4. eviduje voči poskytovateľovi peňažný záväzok v úhrnnej sume **106.849,74 EUR**, ktorý je pohľadávkou poskytovateľa. Príslušenstvo k pohľadávke je súčasťou urovnania.
- 3.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že:
 - 3.2.1. ku dňu uzatvorenia tejto dohody pohľadávky uvedené v tejto dohode vlastní a nepostúpil ich tretím osobám,
 - 3.2.2. po uzatvorení tejto dohody si voči poisťovni nebude uplatňovať žiadny ďalší nárok na úhradu výkonov uvedených v tejto dohode.
- 3.3. Poskytovateľ sa zaväzuje, že:
 - 3.3.1. si voči poisťovni neuplatní príslušenstvo z pohľadávok, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto dohody,
 - 3.3.2. nepostúpi pohľadávky ani príslušenstvo k nim tretej strane, nakoľko všetky známe aj neznáme alebo sporné pohľadávky, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a urovnávaním obdobi, sú súčasťou urovnania podľa tejto dohody.
- 3.4. Ak sa dodatočne preukáže, že vyhlásenie poskytovateľa uvedené v bode 3.2.1. je nepravdivé, alebo poskytovateľ poruší záväzok uvedený v bode 3.3.2., vzniká poisťovni voči poskytovateľovi nárok na uplatnenie si zmluvnej pokuty vo výške postúpenej pohľadávky. Uplatnením zmluvnej pokuty nie je dotknutý nárok poisťovne na náhradu škody, a to aj vo výške presahujúcej dohodnutú zmluvnú pokutu.
- 3.5. Účastníci dohody vyhlasujú, že urovanie podľa tejto dohody považujú za konečné. Splnením záväzku poisťovne podľa článku 4 sa budú všetky pohľadávky poskytovateľa a poisťovne, vrátane ich príslušenstva, voči poisťovni a poskytovateľovi, známe aj neznáme alebo sporné, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a/alebo urovnávaním obdobi, považovať za urované (s výnimkou bodu 2.3., na ktorý sa urovanie nevzťahuje).

Článok 4 Úhrada záväzku poisťovne

- 4.1. Poistovňa sa zaväzuje po zohľadnení článku 3 uhradiť poskytovateľovi sumu podľa bodu 3.1., t.j. **106.849,74 EUR (slovom: stošesťtisícosemstoštyridsaťdeväť euro sedemdesiatštyri centov)**, a to bankovým prevodom na bankový účet poskytovateľa uvedený v záhlaví tejto dohody **do 30 kalendárnych dní odo dňa podpisu tejto dohody**.
- 4.2. Účastníci dohody berú na vedomie a súhlasia, že všetky údaje obsiahnuté v tejto dohode boli aktuálne ku dňu 15.03.2018, pričom v časovom rozmedzí odo dňa 15.03.2018 do dňa podpisu tejto dohody mohlo dôjsť k zániku niektorých pohľadávok, či už na strane poisťovne ako aj poskytovateľa ich riadnym splnením a/alebo jednostranným započítaním. V takomto prípade sa záväzok poisťovne podľa bodu 4.1. zníži o sumu rovnajúcu sa súčtu zaniknutých pohľadávok poskytovateľa a navýši o sumu rovnajúcu sa súčtu zaniknutých pohľadávok poisťovne.

Článok 5

Záverečné ustanovenia

- 5.1. Táto dohoda vzniká a nadobúda účinnosť dňom jej podpisu oboma účastníkmi dohody.
- 5.2. Súhlas s obsahom dohody vyjadria účastníci dohody svojim podpisom na dohode.
- 5.3. Táto dohoda je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každý účastník dohody obdrží jeden rovnopis dohody.

V Banskej Bystrici, dňa 29.03.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Pavel Bartošík
riaditeľ
Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o.

.....
Ing. Anna Golianová
Krajská riaditeľka pre Banskobystrický kraj
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.