

Dohoda

o urovnaní a o započítaní vzájomných pohľadávok

uzatvorená v zmysle

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

§ 364 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný 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
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I
oddiel: Sa, vložka číslo: 3602/B
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

- 1.2. **Fakultná nemocnica Trnava**
so sídlom: Andreja Žarnova 11, 917 75 Trnava
zastúpený: MUDr. Daniel Žitňan, MPH, generálny riaditeľ
Ing. Gabriela Demčáková, ekonomická riaditeľka
MUDr. Mária Jarošová, MPH, medicínska riaditeľka
IČO: 00 610 381
ID poskytovateľa: P20979
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK54 8180 0000 0070 0028 1238

(ďalej len „poskytovateľ“)

Článok 2

Predmet dohody

- 2.1. Predmetom tejto dohody je urovanenie 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. 62NFAS000211 v znení jej neskorších dodatkov (ďalej len „zmluva“) za obdobie od 01.01.2017 do 31.12.2017 (ďalej len „urovňované obdobie“), známych aj neznámych alebo sporných, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a/alebo urovnávaným obdobím s výnimkou pohľadávok podľa bodu 2.3., ako aj dohoda o započítaní vzájomných pohľadávok účastníkov dohody, a to všetko podľa podmienok tejto dohody.
- 2.2. Urovanenie podľa tejto dohody sa vzťahuje na faktúry poskytovateľa za obdobie podľa bodu 2.1. vystavené v zmysle zmluvy, ktoré boli poisťovni doručené ku dňu 26.03.2018, avšak ku dňu 26.03.2018 neboli uhradené.
- 2.3. Urovanenie 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 „ŠZM“), 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 01.07.2017 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 106.520,79 EUR,
- 2.4.2. z evidovaných a neuhradených výkonov zdravotnej starostlivosti za urovnávané obdobie, celkovo na úrovni 100 %,
- s výslednou sumou 296.705,36 EUR,
- 2.4.3. z vykázaných, uznaných a neuhradených výkonov mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti za urovnávané obdobie,
- s výslednou sumou 6.141,32 EUR,
- 2.4.4. za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle nasledovných neuhradených faktúr poskytovateľa:
- | číslo faktúry poskytovateľa | uznaná suma faktúry (v EUR) |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 201830039 | 12.175,77 |
| 201830046 | 5.665,88 |
- s výslednou sumou 17.841,65 EUR,
- 2.4.5. za poskytnutú zdravotnú starostlivosť za urovnávané obdobie, ktorá bola poisťovni poskytovateľom vyfakturovaná spolu s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou za obdobie 02/2018 v zmysle nasledovnej neuhradenej faktúry:
- | číslo faktúry poskytovateľa | uznaná suma faktúry vzťahujúca sa k urovnávanému obdobiu (v EUR) |
|-----------------------------|--|
| 201830044 | 9.527,64 |
- s výslednou sumou 9.527,64 EUR.

- 2.5. Predmetom urovnania podľa tejto dohody sú aj pohľadávky poisťovne voči poskytovateľovi, ktoré vznikli vykonaním revíznej kontroly:

číslo „I“-faktúry poisťovne	suma (v EUR)
2017VY6100121130	641,44
2017VY6100121136	283,75
2017VY6100121157	75,52

- s výslednou sumou 1.000,71 EUR a ku dňu 26.03.2018 uhradené neboli.

Článok 3 Urovanie

- 3.1. Poisťovňa po zohľadnení bodu 2.4. eviduje voči poskytovateľovi peňažný záväzok v úhrnnej sume 436.736,76 EUR, ktorý je pohľadávkou poskytovateľa. Príslušenstvo k pohľadávke je súčasťou urovnania.

- 3.2. Poskytovateľ po zohľadnení bodu 2.5. eviduje voči poisťovni peňažný záväzok v úhrnnej sume 1.000,71 EUR, ktorý je pohľadávkou poisťovne. Príslušenstvo k pohľadávke je súčasťou urovnania.
- 3.3. Poskytovateľ vyhlasuje, že:
- 3.3.1. ku dňu uzatvorenia tejto dohody pohľadávky uvedené v tejto dohode vlastní a nepostúpil ich tretím osobám,
- 3.3.2. po uzatvorení tejto dohody si voči poisťovni nebude uplatňovať žiadny ďalší nárok na úhradu výkonov uvedených v tejto dohode.
- 3.4. Poskytovateľ sa zaväzuje, že:
- 3.4.1. si voči poisťovni neuplatní príslušenstvo z pohľadávok, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto dohody,
- 3.4.2. nepostúpi pohľadávky ani príslušenstvo k nim tretej strane, nakoľko všetky známe aj neznáme alebo sporné pohľadávky, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a urovnávaním obdobím, sú súčasťou urovnania podľa tejto dohody.
- 3.5. Ak sa dodatočne preukáže, že vyhlásenie poskytovateľa uvedené v bode 3.3.1. je nepravdivé, alebo poskytovateľ poruší záväzok uvedený v bode 3.4.2., 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.
- 3.6. Účastníci dohody vyhlasujú, že urovanie podľa tejto dohody považujú za konečné. Splnením záväzku poisťovne podľa článku 5 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 urovnávaným obdobím, považovať za urované (s výnimkou bodu 2.3., na ktorý sa urovanie nevzťahuje).

Článok 4 Započítanie

- 4.1. Poskytovateľ eviduje voči poisťovni peňažnú pohľadávku špecifikovanú v bode 3.1. v úhrnnej sume 436.736,76 EUR.
- 4.2. Poisťovňa eviduje voči poskytovateľovi peňažnú pohľadávku špecifikovanú v bode 3.2. v úhrnnej sume 1.000,71 EUR.
- 4.3. Účastníci dohody vzájomné pohľadávky podľa bodu 4.1. a 4.2. čo do rozsahu, výšky a dôvodu, uznávajú.
- 4.4. Účastníci dohody sa dohodli na započítaní vzájomných pohľadávok podľa bodu 4.1. a 4.2. v rozsahu, v akom sa vzájomne kryjú.
- 4.5. Zánik vzájomných pohľadávok podľa bodu 4.1. a 4.2. v rozsahu, v ktorom sa kryjú, nastane okamihom, keď sa tieto vzájomné pohľadávky prvýkrát stretnú.
- 4.6. Po vykonanom započítaní podľa tohto článku dohody poisťovňa eviduje voči poskytovateľovi peňažný záväzok v úhrnnej sume 435.736,05 EUR.

Článok 5 Úhrada záväzku poisťovne

- 5.1. Poisťovňa sa zaväzuje po zohľadnení článku 3 a článku 4 uhradiť poskytovateľovi sumu podľa bodu 4.6., t.j.

435.736,05 EUR

(slovom: Štyristotridsaťpäťtisícšesťstošesť euro päť centov),

a to bankovým prevodom na bankový účet poskytovateľa uvedený v záhlaví tejto dohody do 30 kalendárnych dní odo dňa podpisu tejto dohody.

- 5.2. Účastníci dohody berú na vedomie a súhlasia, že všetky údaje obsiahnuté v tejto dohode boli aktuálne ku dňu 26.03.2018, pričom v časovom rozmedzí odo dňa 26.03.2018 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 5.1. zníži o sumu rovnajúcu sa súčtu zaniknutých pohľadávok poskytovateľa a navýši o sumu rovnajúcu sa súčtu zaniknutých pohľadávok poisťovne.

Článok 6 Záverečné ustanovenia

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

V Bratislave, dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Daniel Žitňan, MPH
generálny riaditeľ
Fakultná nemocnica Trnava

.....
Mgr. Miroslav Kočan
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
Ing. Gabriela Demčáková
ekonomická riaditeľka
Fakultná nemocnica Trnava

.....
Ing. Miľan Horváth
podpredseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
MUDr. Mária Jarošová, MPH
medicínska riaditeľka
Fakultná nemocnica Trnava