

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 74FLEK001018

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 a podľa § 21 ods. 9 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
(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 **Nitra**,

kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica Nitra
Kód poskytovateľa lekárskej starostlivosti:	P85687
IČO / registračné číslo:	17336007
DIČ, IČ DPH:	2021205197; SK2021205197
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Špitálska 6, 950 01 Nitra
Adresa prevádzkarne:	Špitálska 6, 950 01 Nitra
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Nitriansky samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK0481800000007000610580
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Jarmila Mikušová – generálny riaditeľ Ing. Martin Neštický, MBA – ekonomický riaditeľ MUDr. Marián Bakoš, PhD., MHA – medicínsky riaditeľ

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre lekárenskú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťovnícom Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP lekárenskú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA LEKÁRENSKÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovňa sa zaväzuje zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za
 - a. lieky uvedené v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. a. VZP (ďalej len „Zoznam liekov“);
 - b. zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. b. VZP (ďalej len „Zoznam zdravotníckych pomôcok“) a
 - c. dietetické potraviny uvedené v Zozname dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. c. VZP (ďalej len „Zoznam dietetických potravín“),ktoré Poskytovateľ vydal osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy na základe lekárskeho predpisu, výpisov z lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.
- 3.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za liek, zdravotnícku pomôcku, resp. dietetickú potravinu podľa bodu 3.1. Zmluvy cenu, v ktorej Poskytovateľ účtoval výdaj tohto lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, zníženú o úhradu osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname liekov, Zozname zdravotníckych pomôcok, resp. v Zozname dietetických potravín platnú v ten deň, kedy bol liek, zdravotnícka pomôcka, resp. dietetická potravina vydaná osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.

IV. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 4.1. Poistovňa v spolupráci s dodávateľom informačného systému Poskytovateľa vyvinula maximálne úsilie, aby bola informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poisťovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poisťovni a o tom, či je Poistenec uvedený v zozname dlžníkov prístupná priamo v informačnom systéme Poskytovateľa. V prípade, ak z akéhokoľvek dôvodu nebude informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poisťovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poisťovni a o tom, či je Poistenec uvedený v zozname dlžníkov prístupná priamo v informačnom systéme Poskytovateľa, je Poskytovateľ povinný overiť si tieto informácie na Webovom sídle Poisťovne.
- 4.2. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa bude pri úhrade lekárenskej starostlivosti postupovať v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 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 zákona č. 718/2004 Z.z.) (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“).
- 4.3. Poisťovňa je zodpovedná za správnosť údajov uvedených v bode 4.1. a nie je oprávnená odmietnuť úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti, pokiaľ Poskytovateľ v dobrej viere vychádzal z údajov prístupných spôsobom podľa bodu 4.1., ktoré sa ukázali ako nesprávne.
- 4.4. Poskytovateľ sa zaväzuje prostredníctvom svojho informačného systému poskytnúť Poisťovni kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po vydaní lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom kontroly predpisovania liekov (§ 9 a § 9a Zákona o zdravotných poisťovniach), vedenia účtu poistenca (§ 16 ods. 2 písm. b) Zákona o zdravotných poisťovniach), vykonania analýzy predpisovania liekov (6 ods. 1 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach), sprístupnenia údajov o predpísaných a vydaných liekoch poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 4 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach) a vykonávania poradenskej činnosti pre Poistencov (§ 6 ods. 1 písm. f) Zákona o zdravotných poisťovniach).

- 4.5. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 4.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.
- 4.6. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností a vzhľadom na informatívny charakter elektronického záznamu podľa bodu 4.4. zmluvné strany konštatujú, že zaslaním elektronického záznamu podľa bodu 4.4. nie je dotknutá povinnosť Poskytovateľa vykázať poskytnutú lekárenskú starostlivosť v súlade a postupom podľa VZP a zároveň, že zaslaním elektronického záznamu podľa bodu 4.4. nevzniká zmluvným stranám akýkoľvek nárok, právo alebo povinnosť vo vzťahu k vykázaniu a zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti.

V. PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO

- 5.1. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že v prípade, ak Poistenec, ktorý je dlžníkom v zmysle ust. § 9 ods. 2 Zákona zdravotnom poistení prejaví záujem o úhradu dlžného poistného môže sa Poskytovateľ s Poistencom dohodnúť na prijatí úhrady od Poistenca a to za podmienok uvedených v tomto článku.
- 5.2. Závazok Poskytovateľa podľa bodu 5.1. tohto článku platí iba v prípade, ak i) Poistenec bude ochotný uhradiť dlžné poistné v celej výške, t.j. vo výške v akej je ku dňu prijatia platby uvedená v informačnom systéme Poskytovateľa alebo evidovaná v zozname dlžníkov zverejnenom na Webovom sídle Poistovne a zároveň ii) Poistenec udelí Poskytovateľovi písomný súhlas podľa ust. § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na spracúvanie osobných údajov, ktoré Poskytovateľ poskytne Poistovni za účelom identifikácie platby a notifikácie Poistenca o jej zaevidovaní a odstránení Poistenca zo zoznamu dlžníkov.
- 5.3. Poistovňa za týmto účelom splnomocňuje Poskytovateľa v zmysle ust. § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka na prijatie úhrady dlžného poistného od Poistenca, ktorý je dlžníkom podľa ust. § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, v mene a na účet Poistovne. Poskytovateľ je oprávnený úhradu dlžného poistného zadržať u seba a to až do momentu najbližšieho zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti a vykázať Poistovni celkovú sumu prijatých úhrad dlžného poistného za Zúčtovacie obdobie prostredníctvom svojho informačného systému.
- 5.4. Zmluvné strany sa dohodli, že pri úhrade poskytnutej lekárenskej starostlivosti sa započíta pohľadávka Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom s pohľadávkou Poskytovateľa za poskytnutú lekárenskú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia. V prípade, ak bude voči Poskytovateľovi uplatnená zmluvná pokuta podľa článku VII. VZP, vykoná sa započítanie tak, že najskôr sa voči pohľadávke Poskytovateľa započíta pohľadávka Poistovne titulom uplatnenej zmluvnej pokuty.
- 5.5. Poistovňa sa zaväzuje nahradiť Poskytovateľovi náklady vynaložené v súvislosti s prijatím úhrady podľa tohto článku. Zmluvné strany sa dohodli na paušálnej náhrade, ktorá predstavuje 1% zo sumy každej úhrady, najmenej však 3,- €. Zmluvné strany sa dohodli, že paušálna náhrada bude započítaná s pohľadávkou Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom. Započítanie podľa tohto bodu sa vykoná pred započítaním podľa bodu 5.4. Zmluvy.

VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 6.1. 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 poradí prvá zmluvná strana.

VII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 7.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 7.2. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 7.3. Poisťovňa 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 Poisťovne, 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 zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poisťovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poisťovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poisťovňa o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 7.4. Poisťovňa 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 Nitre, dňa 15. októbra 2018

V Nitre, dňa 15. októbra 2018

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Dušan Lukáčik
regionálny riaditeľ nákupu ZS

Fakultná nemocnica Nitra
Ing. Jarmila Mikušová – generálny riaditeľ

MUDr. Marián Bakoš PhD.,MHA – medicínsky riaditeľ

Ing. Martin Neštický, MBA - ekonomický riaditeľ