

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Organizátora poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Organizátor povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Organizátor pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 2.2. Organizátor je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálne-technické vybavenie Organizátora, ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovňa predchádzajúci písomný súhlas; Organizátor môže vykázat Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovňa a Organizátor sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poistovňa uhradí Organizátorovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti úhradu podľa pravidiel uvedených v článku III. Zmluvy. Organizátor berie na vedomie, že Zdravotná poisťovňa bude pri úhrade zdravotnej 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.). Zdravotná poisťovňa v spolupráci s Organizátorom a dodávateľom informačného systému Organizátora za týmto účelom vyvinie maximálne úsilie vedúce k tomu, aby bola informácia o tom, či je poistenec uvedený v zozname dlžníkov sprístupnená priamo v informačnom systéme Organizátora. Týmto však nie je dotknutá povinnosť Organizátora uvedená v bode 4.1. VZP.
- 3.2. Poistovňa uhradí Organizátorovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 3.3. Poistovňa a Organizátor sa dohodli na výške úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 115/2018 Z.z., ktorým sa stanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá týchto úhrad (ďalej len „Nariadenie“) a podľa cenníka výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“).
- 3.4. Základ pre výpočet úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v ambulancii pevnej pohotovostnej služby sa vypočíta ako násobok ceny bodu uvedenej v Cenníku výkonov a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v prílohe Nariadenia účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon. Výška úhrady podľa predchádzajúcej vety nezahŕňa náklady na lieky podľa bodu 3.11. Zmluvy.
- 3.5. Poistovňa uhradí Organizátorovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednej ambulancii pevnej pohotovostnej služby mesačne najmenej paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vo výške stanovenej Nariadením a zodpovedajúcej podielu Poistencov Poistovne na celkovom počte poistencov pre príslušný kalendárny rok.
- 3.6. V prípade, ak paušálna úhrada podľa bodu 3.5. tohto článku bude nižšia ako základ pre výpočet úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ambulancii pevnej pohotovostnej služby podľa bodu 3.4 tohto článku, pripočítava sa k paušálnej úhrade rozdiel medzi základom pre výpočet úhrady podľa bodu 3.4. tohto článku a paušálnou úhradou podľa bodu 3.5. tohto článku.
- 3.7. V prípade, ak sa rámci pevnej ambulantnej pohotovostnej služby poskytuje návštevna služba, k výške úhrady vypočítanej podľa tohto článku sa pripočítava výška úhrady za dopravu lekára. Výška úhrady za dopravu lekára je uvedená v Cenníku výkonov.
- 3.8. Úhrada za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v ambulancii doplnkovej pohotovostnej služby sa vypočíta ako násobok ceny bodu uvedenej v Cenníku výkonov a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v prílohe Nariadenia účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon. Výška úhrady podľa predchádzajúcej vety nezahŕňa náklady na lieky podľa bodu 3.10. Zmluvy.
- 3.9. Poistovňa uhradí Organizátorovi úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Organizátor poskytol

Európskej únie alebo; výška úhrady sa určuje podľa bodov 3.3. až 3.8. tohto článku. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi Európskej únie alebo poistencovi poisťovne HIGHMARK sa použije rovnaká cena bodu ako pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poisťovne.

- 3.10. Pokiaľ Poskytovateľ podal osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“. Ak Poskytovateľ podal osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.

IV. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 4.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Organizátor, 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.
- 4.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 28.09.2018**

V. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 5.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ust. § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poisťovni kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poisťovne a vedenia účtu Poistenca.
- 5.2. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje zaslanie údajov uvedených na žiadosti o laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia (ďalej len „žiadanka“) v elektronickej podobe aj Poisťovni, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať Poisťovni elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na žiadanke v rozsahu stanovenom Metodickým usmernením č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou čo najskôr po vyhotovení žiadanky. Poisťovňa vyhlasuje, že bude v plnej miere akceptovať elektronickú formu zaslaných údajov a nevyhotovenie žiadanky v listinnej forme nie je možné považovať za porušenie článku IV. bod 4.2. VZP.
- 5.3. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy dokumentov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie dokumentu využiť túto formu. Typy dokumentov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Zmluvné strany sa dohodli, že elektronická verzia doručeného dokumentu v plnej miere nahrádza jeho listinnú formu. Pre doručenie dokumentu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 5.4. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie zúčtovacieho dokladu využiť túto formu. Typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Poskytovateľ sa zaväzuje zasielať zúčtovacie doklady podľa tohto bodu priebežne, bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zaslať Poisťovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 5.5. Poskytovateľ a Poisťovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poisťovne

Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa 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.

- 7.6. Poistovňa 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“). Organizátor, 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 Organizátorovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Organizátor berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Organizátorom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Organizátorovi podľa VZP. Organizátor o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Organizátora informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 7.7. Poistovňa aj Organizátor 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 Trnave,

V Trnave,

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Melánia Baroková, MPH
regionálna riaditeľka nákupu
zdravotnej starostlivosti

Fakultná nemocnica Trnava
MUDr. Daniel Žitňan
generálny riaditeľ

Ing. Gabriela Demčáková
ekonomická riaditeľka

Príloha č. 1

Zoznam zdravotníckej techniky

(ktorá netvorí povinné materiálo-technické vybavenie Poskytovateľa)

Kód odbornosti	Zdravotnícka technika	Zoznam vykonávaných zdravotných výkonov
174	-	-

Cenník výkonov**Výška úhrady za zdravotnú starostlivosť**

<i>Označenie</i>		<i>hodnota v €</i>
cena bodu	pri zdravotných výkonoch uvedených v prílohe Nariadenia a vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencovi Poistovne v ambulancii pevnej pohotovostnej služby	0,026355
cena bodu	pri zdravotných výkonoch uvedených v prílohe Nariadenia a vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencovi Poistovne v ambulancii doplnkovej pohotovostnej služby	-
Výška úhrady za dopravu lekára za jeden kilometer jazdy pri poskytovaní pevnej pohotovostnej služby		-