ZMLUVA O POSKYTOVANÍ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 75ZSDD000426

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:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130
zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Žilina,** kód : **2400**
korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa")

Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	**Centrum sociálnych služieb HARMÓNIA**
Kód poskytovateľa ošetrovateľslej starostlivosti:	U24664
IČO / registračné číslo:	00647748
DIČ, IČ DPH:	2020689319
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Republiky 1045/22, 010 01 Žilina
Miesto prevádzkovania sociálnej pomoci:	Republiky 1045/22, 010 01 Žilina
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Register poskytovateľov sociálnych služieb č. 4/2009/OSV
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Žilinský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK8381800000007000485580
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Monika Blaščíková, PhD., MBA

(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 Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia; na Poskytovateľa sa VZP vzťahujú primerane. Pre účely tejto Zmluvy sa vo VZP používaný pojem „zdravotná starostlivosť" nahrádza pojmom „ošetrovateľská starostlivosť".

1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb alebo zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci")

1.3. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, s uvedením rozsahu sesterských miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poisťovni najneskôr pri uzavretí Zmluvy; sesterským miestom sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname sestier Poskytovateľ oznamuje Poisťovni podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

2.1. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky podmienky na uzavretie Zmluvy predpokladané Zákonom o zdravotných poisťovniach, na základe čoho s ním Poisťovňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

3.2. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane použijú aj na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.4., 4.5., 4.8., 4.11, 4.12,4.19. a 4.20. VZP a na ne nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci nevzťahujú.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA OŠETROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ

4.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za ošetrovateľskú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poisťovne vykonať kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a neuhradiť úhradu za ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.

4.2. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient") ošetrovateľskú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci.

4.3. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti 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 ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol počas jedného lôžkodňa, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti Pacientovi počas jedného lôžkodňa.

4.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne ošetrovateľskú starostlivosť Poistencom Poisťovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku Zmluvy (ďalej len „Finančný objem"), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.6. až 4.8. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú Poistenci Poisťovne.

4.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca ošetrovateľskú 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 ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).

4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca ošetrovateľskú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu") Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.6. Zmluvy) nedočerpá.

4.8. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť podľa bodu 4.5. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.6. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.6. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.7. 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 Poisťovne. 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.

VI. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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 vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi Poisťovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárskych predpisoch, lekárskych poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poisťovňa eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi Poisťovne, alebo si tieto údaje overiť v Poisťovni. Poskytovateľ a Poisťovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje

sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poisťovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.

6.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 6.1. až 6.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

VII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

7.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.

7.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:

a. príloha č. 1, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.3. Zmluvy.

7.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.

7.4. 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 € alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 € 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.

7.5. 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 Žiline, dňa 06. júla 2026

Centrum sociálnych služieb
HARMÓNIA
Žilina

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Božena Holbičková
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Centrum sociálnych služieb HARMÓNIA
Ing. Monika Blaščíková, PhD., MBA
riaditeľka

Príloha č. 1

Cenník

Cena za lôžkodeň

Označenie		Hodnota v €
cena za lôžkodeň; výkon 8899	pri ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	14,67

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.5. Zmluvy	**2 680,-€**