



**ZMLUVA O POSKYTOVANÍ
ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 78NHOS000126**

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:

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 vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Košice**,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	U46154
IČO/registračné číslo:	00696871
DIČ, IČ DPH:	2020786405
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Garbiarska 1082/4, 040 01 Košice – Staré mesto
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Garbiarska 1082/4, 040 01 Košice
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Bankové spojenie:	SK3656000000000502354001
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Anton Širgel' -riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Mesto Košice

(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 zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v **hospici**.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane sa použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.13, 4.15, 4.16, 4.18 VZP a nich nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v hospici nevzťahujú.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobe uvedenej 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, 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“) zdravotnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej v tomto článku len „Hospitalizácia“). Indikácie pre prijatie Pacienta sú uvedené v Cenníku.
- 4.3. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu 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 zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Pacientovi počas jedného lôžkodia, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Pacientovi počas jedného lôžkodia.
- 4.5. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 4.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku Zmluvy (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.7. až 4.9. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne.
- 4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú 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 zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 4.8. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy) nedočerpá.

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

VI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 6.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 6.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.3. Zmluvy.
- 6.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 6.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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“). Poskytovateľ, 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 Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovňa o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.

6.7. Poistovňa 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 Košiciach, dňa 28. januára 2026



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Ladislav Sedlák
regionálny riaditeľ nákupu ZS

Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia Splnenie podmienok podľa: - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.	25
Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.	25
Parametre efektivity a kvality Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť	40
Využívanie elektronických služieb (inovácií) Využívanie služieb: eRecept, eZúčtovanie, eLAB, návrhy online	10

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Cenník

Cena za lôžkodeň

Označenie		hodnota v €
cena za lôžkodeň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	230,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	17 250 €
--	----------

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 4.6. Zmluvy

cena za lôžkodeň pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobe podľa bodu 1.1. s pacienta s apalickým syndrómom (vykázaná diagnóza pri prijatí G93.80)

A. Indikácie na prijatie do ústavnej hospicovej starostlivosti: (vyžaduje sa súčasné splnenie podmienok a) – d):

- a. osoba v terminálnej fáze (lekárom určená prognóza života pacienta niekoľko týždňov až mesiacov) nezvratne progresívneho somatického ochorenia) po vyčerpaní všetkých terapeutických možností, ktoré by mohli chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu
- b. zdravotný stav poistenca vyžaduje nepretržitú starostlivosť lekárom *so špecializáciou v odbore paliatívna medicína*, dokumentovanú v dennom dekurze. **Za lekára so špecializáciou v odbore paliatívna medicína sa pre účely tejto zmluvy považuje aj lekár preukázateľne zaradený do špecializačnej prípravy v odbore.** Starostlivosť je zameraná na paliatívne ovplyvnenie priebežných zmien zdravotného stavu (napr. úprava analgosedácie, psychofarmakologickej liečby, antiemetikovej liečby, evakuácia ascitu).
- c. potreba nepretržitého poskytovania výlučne paliatívnej lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti na udržanie kvality života a dôstojnosti pacienta;
- d. zdravotnú starostlivosť nie je možné realizovať v domácom prostredí prostredníctvom mobilného hospicu alebo agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ani v dome ošetrovateľskej starostlivosti alebo v zariadení sociálnych služieb.

B. Administratívny postup pri prijatí do ústavnej hospicovej starostlivosti:

- 1.) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje na základe návrhu zmluvného zdravotníckeho zariadenia. Lekár zmluvného zdravotníckeho zariadenia v návrhu osobitne ku každému bod a) - c) deklaruje, že
 - a. sa jedná o terminálne štádium ochorenia, vrátane časovej prognózy prežívania,
 - b. boli vyčerpané všetky liečebné možnosti, ktoré môžu chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu a
 - c. zdravotný stav poistenca vyžaduje dennú lekársku starostlivosť a zdravotnú starostlivosť nie je možné realizovať v domácom prostredí prostredníctvom mobilného hospicu alebo agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ani v zariadení sociálnych služieb.

Neoddeliteľnou súčasťou návrhu je písomný informovaný súhlas pacienta, ktorý laickou formou presne obsahuje uvedené skutočnosti.

- 2.) Poskytovateľ k prvému mesačnému vyúčtovaniu po prijatí pacienta do hospicu pripojí skeny dokumentácie podľa tohto bodu (bod B: 1. Návrh zmluvného ošetrojúceho lekára a)- c) a Informovaný súhlas poistenca). V prípade nedoloženia nebude vyúčtovanie akceptované a úhrada za príslušné obdobia podľa prvej vety (a po ňom nasledujúce) nebude vykonaná.

C. Podmienky úhrady

Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť o osobu v terminálnej fáze nezvratne progresívneho somatického ochorenia sa v hospici uhrádza najviac 183 dní za dvanásť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov odo dňa prijatia osoby do ústavnej starostlivosti, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak.

V prípade, že zdravotná poisťovňa kontrolou zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v zmysle podmienok uvádzaných v bode A a B, úhrada bude ukončená ku dňu tohto zistenia.