Zmluva č. 61NDOS000326

Čl. 1
Zmluvné strany

1. **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
   sídlo: Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava - mestská časť Karlova Ves
   zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD, predseda predstavenstva
   Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva
   JUDr. Denisa Slivková, člen predstavenstva
   IČO: 35 937 874
   IČ DPH: SK2022027040
   zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B
   banka: Štátna pokladnica
   číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

   osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: JUDr. Milan Hronec, regionálny riaditeľ oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti Bratislava
   adresa: Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava - mestská časť Karlova Ves

   (ďalej len „poisťovňa")

2. **Centrum sociálnych služieb Sibírka**
   sídlo: Sibírska 69, 831 02 Bratislava
   zastúpená: PaedDr. Miroslava Floriansová, MPH, MBA
   IČO: 00604968
   zápis: Zapísaný v Registri sociálnych služieb vedeným Bratislavským samosprávnym krajom, Zriaďovacia listina č. 016/2009
   banka: Štátna pokladnica
   číslo účtu: SK65 8180 0000 0070 0047 2712
   Identifikátor poskytovateľa: U42981

   (ďalej len „poskytovateľ")

uzatvárajú

v súlade s § 7a 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 „zákon č. 581/2004 Z.z."), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia, v súlade so zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z."), zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok

a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník"), zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími a súvisiacimi predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov SR a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „Zmluva").

Čl. 2
Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach poskytovateľa (ďalej len „zdravotná starostlivosť"), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto Zmluve a Všeobecných zmluvných podmienkach (ďalej len „VZP").

2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu a špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zariadenia poskytovateľa uvedených v Prílohe č. 2s Zmluvy.

Čl. 3
Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. **Poisťovňa sa zaväzuje** v súlade s touto Zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto Zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom.

2. **Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:**
   a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť v súlade s platnou legislatívou, v súlade s touto Zmluvou a VZP,
   b) spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy; kritéria na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č. 3s Zmluvy,
   c) plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z.z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z.z.") tak, aby poisťovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69 tohto zákona.

Čl. 4
Cena a podmienky úhrady

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v Prílohe č. 1s tejto Zmluvy.

Čl. 5
Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2s tejto Zmluvy.
2. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2s tejto Zmluvy.

Čl. 6
Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Zmluvné strany berú na vedomie, že postúpenie pohľadávok podľa § 524 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „OZ") je bez predchádzajúceho súhlasu druhej zmluvy strany, ktorá je dlžníkom, zakázané. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky druhej zmluvnej strany v rozpore s predchádzajúcou vetou je podľa § 39 OZ neplatné. Súhlas zmluvnej strany, ktorá je dlžníkom, k postúpeniu pohľadávky je zároveň platný len za podmienky, že na takýto úkon bol udelený predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva SR.
4. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
5. Osobitné protikorupčné ustanovenia:
   5.1. Zmluvné strany sa nesmú dopustiť, nesmú schváliť, ani povoliť žiadne konanie v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy, ktoré by spôsobilo, že by zmluvné strany alebo osoby ovládané zmluvnými stranami porušili akékoľvek platné protikorupčné všeobecne záväzné právne predpisy. Táto povinnosť sa vzťahuje najmä na neoprávnené plnenia, vrátane urýchľovacích platieb (facilitation payments) verejným činiteľom, zástupcom alebo zamestnancom orgánov verejnej správy alebo blízkym osobám verejných činiteľov, zástupcov alebo zamestnancov orgánov verejnej správy.
   5.2. Každá zmluvná strana sa zaväzuje, že neponúkne, neposkytne, ani sa nezaviaže poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviaže prijať od žiadneho zamestnanca, zástupcu alebo tretej strany konajúcej v mene druhej zmluvnej strany žiadny neprimeraný dar, ani inú výhodu, či už peňažnú alebo inú, v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy.
   5.3. Každá zmluvná strana sa zaväzuje bezodkladne informovať druhú zmluvnú stranu, pokiaľ si bude vedomá alebo bude mať konkrétne podozrenie na korupciu pri dojednávaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.
   5.4. V prípade, že akýkoľvek neprimeraný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy je preukázateľne poskytnutý ktorejkoľvek zmluvnej strane alebo zástupcovi ktorejkoľvek zmluvnej strany v rozpore s týmto článkom zmluvy, môže zmluvná strana od tejto zmluvy odstúpiť.
6. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za kalendárny štvrťrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa

jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrťroka. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka.

Čl. 7
Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Prílohy k zmluve sú uzatvorené tak, ako je uvedené v bode 10 tohto článku.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Prílohy č. 1s a č. 2s k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti týchto Príloh k zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie. Počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.
3. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán.
4. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať Zmluvu z dôvodov uvedených v §7a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z.z.. Výpovedná lehota je jeden mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
5. Zmluvný vzťah končí aj v prípade, ak nedôjde k dohode do 60 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu alebo predĺženia platnosti Prílohy č. 1s a Prílohy č. 2s k zmluve.
6. Poisťovňa je oprávnená od tejto zmluvy písomne odstúpiť:
   6.1 ak bol poskytovateľovi uložený jeden, alebo viacero trestov uvedených v § 10 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení; účinky odstúpenia nastanú dňom doručenia písomnosti druhej zmluvnej strane, alebo k inému termínu, ktorý poisťovňa v odstúpení uvedie; v prípade, ak odstúpenie nie je možné poskytovateľovi doručiť, považuje sa odstúpenie podľa tohto bodu za doručené 3. dňom uloženia zásielky na pošte;
   6.2 v prípadoch podľa § 344 a nasl. Obchodného zákonníka.
7. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a zánikom poskytovateľa.
8. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto Zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.
9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:
   - Príloha č. 1s – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v type ZS 606
   - Príloha č. 2s – Rozsah zdravotnej starostlivosti v type ZS 606
   - Príloha č. 3s – Kritériá na uzatváranie zmlúv v type ZS 606

10. Platnosť príloh k zmluve je dohodnutá a uvedená v nasledovnej tabuľke:

Príloha k zmluve	*Číslo prílohy*	*Typ ZS*	*Platnosť prílohy*
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	*1s*	*606*	*31.10.2027*
Rozsah zdravotnej starostlivosti	*2s*	*606*	*31.10.2027*
Kritéria na uzatváranie zmlúv	*3s*	*606*	*doba neurčitá*

11. Súčasťou tejto Zmluvy sú VZP účinné od 1.7.2018, ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.
12. Odchýlne dojednania Zmluvy majú prednosť pred znením VZP.

13. Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží jeden rovnopis Zmluvy.
14. Vzťahy neupravené touto Zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
15. Zmluvné strany vyhlasujú, že si Zmluvu a VZP prečítali, ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú Zmluvu slobodne, vážne a bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
16. Táto zmluva vzniká dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť nadobúda **dňom 1.11.2026** po jej predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

V Bratislave dňa 13.10.2026

Za poskytovateľa:

PaedDr. Miroslava Floriansová, MPH, MBA
Centrum sociálnych služieb Sibírka

Centrum sociálnych služieb
Sibírka
Sibírska 69, 831 02 Bratislava
-1-

Za poisťovňu:

.....
JUDr. Milan Hronec
regionálny riaditeľ oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti Bratislava
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1s
k Zmluve č. 61NDOS000326

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej aj ako „zariadenie sociálnej pomoci")

Úhrada vyjadrená paušálnou cenou za jeden ošetrovací deň

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je hradená pevnou cenou. Cena zahŕňa náklady za komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú poistencovi poisťovne na jeden ošetrovací deň. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť zahŕňa starostlivosť nielen o medicínske problémy pacienta, ale hlavne o jeho osobu ako celok, umožňuje holistický a vysoko humánny prístup k pacientovi, zabezpečuje všetky bio-psycho-sociálne a spirituálne potreby pacienta zamerané na upevňovanie zdravia, podporu zdravia a navrátenie zdravia. Náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, sa hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

Cena za výkon

Kód výkonu	***Názov výkonu***	***Cena za výkon***
8899	*jeden ošetrovací deň*	*14,67 €*
Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť v dávke 753b.		

Podmienky akceptovania výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci

1. *Poskytovateľ predkladá na príslušnú pobočku poisťovne Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „Návrh"). Návrh musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou a všeobecným lekárom poistenca.*
2. *Spolu s Návrhom pri prvej fakturácii poskytovateľ predkladá poisťovni odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.*
3. *Poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov. Ak po 6 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „indikačné kritériá"), je potrebné predložiť poisťovni:*
   - *3.1 nový Návrh,*
   - *3.2 priebežné zhodnotenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrou,*
   - *3.3 epikrízu vyhotovenú ošetrujúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca.*
4. *Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistenca vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií, je potrebné predložiť poisťovni:*
   - *4.1 nový Návrh,*
   - *4.2 odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.*

   V ošetrovateľskej dokumentácii sestra zaznamená dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.

5. *Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na obdobie kratšie ako 1 mesiac sestra v ošetrovateľskej dokumentácii uvedie dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.*
6. *Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 12 hod. súvisle, poisťovňa neuhradí v príslušný deň vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť.*
7. *Prerušenie pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa nepovažuje za prerušenie platnosti Návrhu, dátum ukončenia platnosti Návrhu sa nepredlžuje o čas prerušenia pobytu poistenca.*
8. *Prvý a posledný ošetrovací deň pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa považuje za jeden ošetrovací deň.*
9. *V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách môže vybrané úkony uvedené Prílohe č. 4, časti I písm. f), druhom bode až piatom bode citovaného zákona (ďalej aj ako „úkony opatrovateľa") poskytovať opatrovateľ na základe písomného poverenia poskytovateľa sociálnej služby udeleného na návrh kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Poverenie pre opatrovateľa poskytujúceho úkony uvedené v Prílohe č. 4, časti I písm. f), druhom bode až piatom bode zákona č.448/2008 Z.z., podpisuje štatutárny zástupca poskytovateľa na návrh zodpovednej osoby. Poskytovateľ zasiela poisťovni poverenie elektronicky, súčasťou poverenia je návrh zodpovednej osoby na udelenie tohto poverenia.*
10. *Sestra / praktická sestra – asistent / opatrovateľ poskytujúci ošetrovateľskú starostlivosť / úkony uvedené Prílohe č. 4, časti I, písm. f), druhom bode až piatom bode zákona č. 448/2008 Z.z. poistencom poisťovne v zariadení sociálnej pomoci* spĺňa odbornú *spôsobilosť a poskytuje starostlivosť správne, t.j. v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ako aj v súlade s odbornými usmerneniami MZ SR a touto zmluvou.*
11. *Poskytovateľ je povinný nahlásiť VšZP všetkých zamestnancov zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť/úkony opatrovateľa s následným vykázaním k úhrade do VšZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Všetci zamestnanci zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť/úkony opatrovateľa s následným vykázaním k úhrade do VšZP sú povinní spĺňať podmienky odbornej spôsobilosti v zmysle platnej legislatívy.*
12. *V prípade zastupovania sestry počas jej neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je poskytovateľ povinný poisťovni bezodkladne nahlásiť zastupujúcu sestru. V zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii pacienta musí byť vyznačené, že výkon poskytla zastupujúca sestra. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle platných právnych predpisov.*
13. *Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovni.*
14. *V prípade, že sestra indikuje odber biologického materiálu, v zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii poistenca uvedie jeho odôvodnenie a výsledok konzultácie s lekárom. Výsledok vyšetrenia a ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú na základe výsledku vyšetrenia biologického materiálu zaznamená do zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácie.*
15. *Zariadenie sociálnej pomoci je povinné viesť zdravotnú (ošetrovateľskú) dokumentáciu a zaznamenávať ošetrovateľskú starostlivosť do ošetrovateľskej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou. Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie poistenca je aj:*
    - *15.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,*
    - *15.2. Záznam o poučení poistenca a informovanom súhlase,*
    - *15.3. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,*
    - *15.4. Hodnotiace škály podľa časti C Návrhu,*
    - *15.5. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vystavený),*
    - *15.6. Ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,*
    - *15.7. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti,*
    - *15.8. Odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.*

16. *Návrh s prílohami a Rozpisom vykonaných služieb sestier / praktických sestier – asistentov / opatrovateľov s rozlíšením o akého pracovníka ide za zúčtovacie obdobie predkladá zariadenie sociálnej pomoci poisťovni spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:*
    ***A** - druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A*
    ***B** a **C** – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.*
17. *Zariadenie sociálnej pomoci zasiela faktúru elektronicky, jej súčasťou je dávka vykázaná podľa platného dátového rozhrania. Zariadenie sociálnej pomoci vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10), pričom vykázaná diagnóza je v súlade s Odborným lekárskym nálezom, tvoriacim prílohu k Návrhu. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy poskytovateľ zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján,1943,2022-03). Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny Dátum vystavenia žiadanky.*
18. *VšZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy.*
19. *Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá a zaznamenaná v ošetrovateľskej dokumentácii, alebo bola zaznamenaná fiktívne, poisťovňa neuhradí paušálnu úhradu za ošetrovací deň za daného poistenca.*
20. *Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť poistencovi nebola v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenaná správne, pravdivo a v plnom rozsahu v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca až do výšky 100%.*
21. *Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že nebola správne poskytnutá komplexná ošetrovateľská starostlivosť v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca do výšky 100%.*

Príloha č. 2s
k Zmluve č. 61NDOS000326

Rozsah zdravotnej starostlivosti

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:			**zariadenie sociálnej pomoci**	
Miesto prevádzky: Sibírska 69, 831 02 Bratislava				
Druh a forma zdravotnej starostlivosť podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1.	**Zariadenie sociálnej pomoci**			
	Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci v počte **10 lôžok**	**druh**	**odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")**	**typ ZS**
		zariadenie sociálnej pomoci	993/(301)	606

** uvádza sa časť kódu poskytovateľa „**yzz**" (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „**y**" je subkód označujúci druh odborného útvaru a „**zz**" označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.*

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Typ ZS	**zdravotná starostlivosť**	**mesačný zmluvný rozsah**
606	ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci	**4 463,00 €**

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.

Príloha č. 3s
k Zmluve č. 61NDOS000326

Kritéria na uzatváranie zmlúv

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., v súlade s § 7a zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou poisťovňou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv:

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	**Personálne zabezpečenie** Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania a odbornú spôsobilosť podľa § 31 a nasl. zákona č. 578/2004 Z.z. a § 10a ods. 5 zákona č. 576/2004 Z.z. Zodpovedná osoba a sestra je v zariadení zamestnaná minimálne v úväzku 20 hodín týždenne. Zariadenie má uzatvorený pracovnoprávny vzťah minimálne s dvomi sestrami (vrátane zodpovednej osoby), ktoré spĺňajú podmienky odbornej spôsobilosti v súlade s platnou legislatívou.	**25**
2	**Materiálno-technické vybavenie** Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia sociálneho zariadenia podľa Prílohy č. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.	**25**
3	**Komplexnosť zdravotnej starostlivosti** Dostupnosť komplexnej zdravotnej starostlivosti – špecializovanej ambulantnej starostlivosti, spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a ústavnej zdravotnej starostlivosti	**50**