



## ZMLUVA O VÝBERE PORODNEJ ASISTENTKY pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri zákroku vo Fakultnej nemocnici Trenčín

### Zmluvné strany:

#### Poskytovateľ:

##### Fakultná nemocnica Trenčín

Sídlo: Legionárska 28, 911 71 Trenčín  
zastúpenie: Ing. Michal Plesník, MBA, riaditeľ  
IČO: 00 610 470  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu IBAN: SK23 8180 0000 0070 0028 0438

(ďalej aj len ako „*Poskytovateľ*“)

**a**

#### Pacientka:

Titul, meno, priezvisko: .....

rodné číslo: .....

bydlisko: .....

číslo OP: .....

tel. číslo / e-mail: .....

zdravotná poisťovňa: .....

#### *zastúpená zákonným zástupcom:*

Titul, meno, priezvisko: .....

rodné číslo: .....

bydlisko: .....

číslo OP: .....

tel. číslo / e-mail: .....

(ďalej aj len ako „*Pacient*“)

Poskytovateľ a Pacient (ďalej aj len ako „*Zmluvné strany*“) v súlade s § 51 zákona číslo 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR číslo 27034-/2005-SP zo dňa 7.12.2005, uverejnenom vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR, čiastka 55 - 60, ročník 53 a platnými vnútornými predpismi Fakultnej nemocnice Trenčín, uzatvárajú nasledovnú Zmluvu o výbere pôrodnej asistentky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa (ďalej aj len ako „*Zmluva*“ alebo „*táto Zmluva*“):

## I. PREDMET A ÚČEL ZMLUVY

1. Predmetom tejto Zmluvy je úprava práv a povinností Zmluvných strán v súvislosti s výberom pôrodnej asistentky (ďalej aj len ako „**pôrodná asistentka**“) na žiadosť Pacienta, pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa podľa odseku 3 tohto článku Zmluvy a pri zabezpečení všetkých služieb súvisiacich s výberom uvedenej pôrodnej asistentky.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že na základe žiadosti Pacienta za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa v súlade s nasledujúcim odsekom tohto článku Zmluvy (ďalej aj len „**Žiadosť**“) je vybranou pôrodnou asistentkou:

pôrodná asistentka: .....

s odbornou spôsobilosťou: .....,  
ktorej súhlas s uvedeným výberom jej osoby Pacientom podľa tejto Zmluvy je súčasťou Žiadosti. Rovnako súhlas primára kliniky/ námestníka pre zdravotnú starostlivosť s realizáciou zdravotnej starostlivosti Pacientom vybranou pôrodnou asistentkou je súčasťou Žiadosti.

3. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti pôrodnou asistentkou u Poskytovateľa v súlade so zdravotnou dokumentáciou Pacienta je naplánované na deň (ďalej aj len ako „**predpokladaný termín**“):

.....,  
ktorého predmetom má byť:

.....

.....

.....

(ďalej aj len ako „**zárok**“).

4. Poskytovateľ sa zaväzuje výber pôrodnej asistentky v súlade s odsekom 2 tohto článku Zmluvy organizačne zabezpečiť, t.j. zabezpečiť všetky služby súvisiace s výberom pôrodnej asistentky pri zákroku (ďalej aj len ako „**Služba**“) a Pacient sa zaväzuje za uvedenú Službu zaplatiť odplatu vo výške a za podmienok uvedených v článku II. tejto Zmluvy.
5. Poskytovateľ sa zaväzuje zdravotnú starostlivosť vykonať v súlade so stanovenými odbornými postupmi a koncepciou príslušného medicínskeho odboru.
6. Pacient podpisom tejto Zmluvy berie na vedomie, že táto Zmluva, rovnako aj prípadné odstúpenie od tejto Zmluvy alebo dohoda o skončení tejto Zmluvy v súlade s článkom III. tejto Zmluvy sa stáva súčasťou jeho zdravotnej dokumentácie.

## II. ODPLATA A PLATOBNÉ PODMIENKY

1. Pacient podpisom tejto Zmluvy potvrdzuje, že bol oboznámený s tým, že Služba nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia, ako aj so skutočnosťou, že právo vybrať si pôrodnú asistentku v súlade s článkom I. tejto Zmluvy nemá charakter služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle § 38 zákona číslo 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, čo však nemá žiaden vplyv a nezakladá žiadnu zmenu zodpovednosti Poskytovateľa za úroveň a správnosť celkovo poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
2. Pacient sa zaväzuje zaplatiť Poskytovateľovi odplatu za Službu v súlade s Cenníkom platených služieb Poskytovateľa v platnom znení.

3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška odplaty za Službu podľa článku I. odsek 4 tejto Zmluvy je:

<input type="checkbox"/>	<b>20,- €</b> za organizačné zabezpečenie spojené s výberom pôrodnej asistentky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
--------------------------	---

(ďalej aj len ako „**Odplata**“).

Poskytovateľ sa zaväzuje vyplatiť pôrodnej asistentke po vykonaní zákroku odmenu vo výške 50 % z tejto Odplaty, v súlade s vnútornými predpismi Poskytovateľa.

4. Odplata vo výške podľa predchádzajúceho odseku tohto článku Zmluvy je Pacientom splatná:

a) v prípade bezhotovostného prevodu na účet Poskytovateľa číslo / IBAN: **SK23 8180 0000 0070 0028 0438** vedený v Štátnej pokladnici, Bratislava, najneskôr **3 pracovné dni** pred samotným uskutočnením zákroku, pričom:

- ako **VS** bude uvedené číslo: **100901** (číslo nákladového strediska kliniky, príp. ambulancie).
- do **poznámky** Pacient uvedie svoje **meno a priezvisko**.

b) v prípade hotovostnej platby, najneskôr **v deň uskutočnenia** zákroku tak, aby pred samotným vykonaním zákroku bola Odplata uhradená do pokladne Poskytovateľa (prízemie budovy riaditeľstva Poskytovateľa), pričom:

- ako **VS** bude uvedené číslo: **100901** (číslo nákladového strediska kliniky, príp. ambulancie)
- O úhrade Platby bude Pacientovi Poskytovateľom vydané potvrdenie.

5. Dokladom o úhrade Odplaty (v prípade bezhotovostnej platby **výpis z účtu Pacienta**, v prípade hotovostnej platby **potvrdenie o úhrade vydané Poskytovateľom**) je Pacient povinný sa preukázať pred vykonaním zákroku.

6. Uhradenú Odplatu Poskytovateľ vráti Pacientovi, do 30 dní od zistenia a preukázania nasledovných skutočností:

- a) došlo k odstúpeniu od tejto Zmluvy Pacientom alebo Poskytovateľom, alebo ku skončeniu vzťahu založeného touto Zmluvou došlo na základe dohody oboch Zmluvných strán,
- b) nedošlo k naplneniu Zmluvy, t.j., k vykonaniu zákroku z objektívnych dôvodov (z dôvodu zmeny rozhodnutia primára kliniky pri nečakanej zmene zdravotného stavu Pacienta, neplánovaná neprítomnosť pôrodnej asistentky v práci (ochorenie, OČR a pod.), potreba akútneho výkonu zákroku v inom ako dohodnutom termíne, objektívna nemožnosť pôrodnej asistentky prísť včas k zákroku z dôvodu neodkladných pracovných povinností; vykonanie zákroku Pacientovi v inom zdravotníckom zariadení a pod.).

### **III. OSOBITNÉ DOJEDNANIA**

1. Táto Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, a to do vykonania zákroku podľa článku I. odsek 3 tejto Zmluvy.

2. Zmluvný vzťah založený touto Zmluvou sa skončí:

- a) písomným odstúpením od Zmluvy ktoroukoľvek zo Zmluvných strán v súlade s nasledujúcimi odsekmi tohto článku Zmluvy,
- b) písomnou dohodou Zmluvných strán.

3. Pacient aj Poskytovateľ majú právo odstúpiť od tejto Zmluvy aj bez udania dôvodu, najneskôr pred samotným vykonaním zákroku.

4. Pacient berie na vedomie, že odstúpenie od tejto Zmluvy zo strany Pacienta je potrebné v záujme predchádzania akýmkoľvek nedorozumeniam v budúcnosti urobiť jasne, určite, písomnou formou a preukázateľne doručiť Poskytovateľovi prostredníctvom vybranej pôrodnej asistentky.

5. Odstúpenie od tejto Zmluvy zo strany Poskytovateľa zabezpečí právny referát Poskytovateľa, vyhotovením písomného odstúpenia od tejto Zmluvy, podpísaného riaditeľom Poskytovateľa.

6. V prípade vzniku neodkladnej situácie, pri ktorej by hrozilo riziko poškodenia zdravia alebo smrti Pacienta, postupuje ošetrojúci lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, akoby táto Zmluva nebola uzavretá.

#### IV. ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODU

1. Pacient záväzne vyhlasuje, že bol Poskytovateľom riadne oboznámený o rizikách vyplývajúcich z jeho osobnej voľby výberu pôrodnej asistentky a aj napriek týmto skutočnostiam, je táto Zmluva prejavom jeho slobodnej vôle vyjadrenej určite, zrozumiteľne a vážne. Pacient čestne prehlasuje, že je plne oprávnený a spôsobilý na právne úkony, a táto jeho spôsobilosť nie je obmedzená žiadnym rozhodnutím súdu, a jeho voľba v tomto smere nie je nijako ovplyvnená jeho zdravotným stavom alebo inou fyzickou osobou (rodinnými príslušníkmi, blízkymi osobami alebo zdravotníckymi pracovníkmi).
2. Zodpovednostné vzťahy Zmluvných strán za spôsobenú škodu sa riadia § 420 a nasledujúcimi ustanoveniami zákona číslo 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej aj len ako „*Občiansky zákonník*“).
3. Za škodu na zdraví Pacienta zodpovedá Poskytovateľ. Tým nie je dotknutá zodpovednosť pôrodnej asistentky za škodu v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonníka práce v znení neskorších predpisov.

#### V. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania Zmluvnými stranami.
2. Práva a povinnosti Zmluvných strán, ktoré nie sú upravené touto Zmluvou sa riadia príslušnými ustanoveniami zákona 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 aj len ako „*Zákon o zdravotnej starostlivosti*“), zákona 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 a Občianskeho zákonníka.
3. Táto Zmluva je vyhotovená v 2 rovnopisoch, z ktorých jedno vyhotovenie bude odovzdané Pacientovi, jedno si ponechá Poskytovateľ.
4. Zmluvné strany záväzne vyhlasujú, že sa s obsahom Zmluvy dostatočne oboznámili a podmienkam porozumeli. K Zmluve pristupujú na základe prejavov svojej vôle vyjadrenej slobodne, určite a vážne.
5. Informovaný súhlas Pacienta podľa § 4 odsek 4 Zákona o zdravotnej starostlivosti, na poskytnutie zákroku podľa článku I. odsek 3 tejto Zmluvy, ostáva touto Zmluvou nedotknutý.

V Trenčíne, dňa :

**Za Poskytovateľa:**

**Pacient (Zákonný zástupca Pacienta):**

---

---