

p.č. 499-6/9/2015

DODATOK č. 3

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 75NDOS000114

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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách 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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka Žilina,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca
IČO / registračné číslo:	17335469
DIČ, IČ DPH:	2020552083, SK2020552083
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Palárikova 2311, 022 01 Čadca
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR č. 3724/1994-A/II-1

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Zmluvné strany sa dohodli pre obdobie **od 01.01.2016 do 30.04.2016** na zmene Prílohy č. 2 Zmluvy (Cenník) tak, že sa nahrádza novou Prílohou č. 2, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.
- 2.2. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Dodatok, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **1.1.2016**.

3.2. Dodatok sa uzatvára do **30.4.2016**.

3.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.

3.4. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, Dodatok podpísali.



MUDr. Oliver Kupka
regionálny riaditeľ pre nákup ZS



kysucká nemocnica s poliklinikou Cadca
Ing. Martin Šenfeld
riaditeľ

Príloha k zmluve číslo 12/2016
Pocim s r. s. r. o.
Mladá Boleslav
M. J. s. r. o.
a rozpisom.
Ing. M. Š. 12.2016

Cenník

Cena za lôžkodenň

Označenie		hodnota v €
cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi	30,-

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	860,- €
--	---------

Indikácie prijatia, pri súčasnom splnení podmienok:

1. Indikácie na prijatie do Domu ošetrovateľskej starostlivosti:
 - imobilizačný syndróm a poruchy ním spôsobené;
 - chronické dekompenzované ochorenie bez potreby lekárskej, ale s potrebou ošetrovateľskej starostlivosti;
 - pooperačné stavy s obmedzenou hybnosťou, s narušenou integritou kože, alebo s iným zdravotným problémom vyžadujúcim prítomnosť kvalifikovaného ošetrovateľského personálu.
2. Splnené kritériá prijatia do ústavnej starostlivosti (potreba kontinuálneho poskytovania ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín), vyžadujúcim každodennú starostlivosť v rozsahu výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré nie je možné poskytovať v prirodzenom sociálnom prostredí.
3. Informovaný súhlas pacienta, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie musí obsahovať nasledovné prehlásenie:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) počas lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov, ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou. Bol(a) som tiež poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom súhlasím – nesúhlasím

4/6