

DODATOK č. 9
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 77NSP1000517

uzavorennej 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:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130
zapisaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Prešov** kód : **2400**
korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Lubovnianska nemocnica, n. o.
IČO / regisračné číslo:	37886851
DIČ, IČ DPH:	2022057565
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa
Zápis v registri (iba v prípade takého zápisu):	Krajský úrad v Prešove, číslo OVVS-119/2005-NO

(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. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 1** Zmluvy, ktorá nahradza novou **Prílohou č. 1**, ktorá tvorí prílohu tohto Dodatku.

2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnenie nových bodov 5.12. až 5.18. Zmluvy, ktoré znejú nasledovne:

„5.12. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencom na urgentnom príjme 1. typu (ďalej len „Urgentná starostlivosť“) úhradu za podmienok stanovených v Opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „Opatrenie“). Poskytovateľ je povinný vykazovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expekačnom lôžku s použím kódu **1B03001**. Poskytovateľ je povinný vykazovať Poisťovni aj všetku

zdravotnú a lekárenskú starostlivosť, poskytovanú na urgentnom príjme 1. typu bez ohľadu na spôsob jej úhrady.

5.13. Pevnú cenu výkonov *Urgentnej starostlivosti* poskytnutú cudzincovi vo výške určenej v Opatrení *Poskytovateľ* vykazuje Poistovni s použitím kódu **UPEU** (ošetrenie cudzinca na urgentnom príjme). Pevnú cenu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku cudzincovi Poistovňa uhrádza za rovnakých podmienok ako Poistencovi (ak sa poskytuje minimálne 4 hodiny a menej ako 24 hodín), pričom cena zahŕňa náklady súvisiace s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne postupy, zobrazovacie postupy, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (najmä infúzna liečba, inhalačná liečba, detoxikačná liečba, parenterálna liečba), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) vrátane nákladov na výkony sterilizácie, nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov a vrátane nákladov na spoločné a vyšetrovacie a liečebné zložky. Ak Poistovňa hradí pevnú cenu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku cudzincovi, Poskytovateľ nemá zároveň nárok na úhradu pevnej ceny výkonov *Urgentnej starostlivosti* podľa Opatrenia.

5.14. Ak poskytovanie *Urgentnej starostlivosti* pokračuje Hospitalizáciou pacienta na DRG relevantnom alebo DRG nerelevantnom oddelení, pevná cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku je zahrnutá v úhrade za takúto Hospitalizáciu, vrátane všetkých nákladov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti poskytnutej pacientovi počas *Urgentnej starostlivosti* za rovnakých podmienok, ako sú zahrnuté v úhrade za Hospitalizáciu.

5.15. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí pevnú cenu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku Poistencom (vrátane cudzincov) na urgentnom príjme 1. typu maximálne do finančných objemov uvedených v Prílohe č. 9 (ďalej len „*Finančný objem*“) za kalendárny mesiac, pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 5.16. až 5.18. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota *Finančného objemu*.

5.16. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť na expektačnom lôžku 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).

5.17. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť na expektačnom lôžku 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 5.16. Zmluvy) nedočerpá.

5.18. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade *Prečerpania objemu* postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 5.15. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla *Finančný objem* (eventuálne zvýšený podľa bodu 5.16. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie *Finančného objemu* o nedočerpaný *Finančný objem* podľa bodu 5.16. Zmluvy a úhrada *Prečerpania objemu* podľa bodu 5.17. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ *Finančný objem* nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.“

- 2.3.** Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 9** Zmluvy, ktorá nahradza novou **Prílohou č. 9**, ktoré tvoria prílohu tohto dodatku.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1.** Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.7.2018**.
- 3.2.** Poskytovateľ podpisom Dodatku k platnej zmluve potvrdzuje a garantuje, že spĺňa materiálno, technické a personálne zabezpečenie v zmysle Opatrenia MZ SR zo 16. januára 2018 č. 02055-2017-OL

a zdravotná starostlivosť je poskytovaná v súlade s platnými právnymi predpismi a Zmluvou. V prípade, ak sa garancia Poskytovateľa podľa predchádzajúcej vety ukáže ako nepravdivá, Poisťovňa si vyhradzuje právo uplatniť voči Poskytovateľovi sankciu podľa VZP.

- 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 vôle, tento Dodatok podpísali.

V Prešove, dňa

v Starej Ľubomí, dňa

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

PhDr. Jana Šťastná

Regionálna riaditeľka nákuuu ZS

Ľubovnianska nemocnica, n. o.