



DODATOK číslo 14
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 72NDOS000114

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 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:	Nemocnica Alexandra Wintera n.o.
IČO / registračné číslo:	36084221
DIČ, IČ DPH:	2021704685, SK2021704685
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	WINTEROVA 66, 921 01 PIEŠŤANY
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Register neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby Obvodného úradu Trnava, pod č. VVS/NO- 13/2003
Bankové spojenie	SK7309000000005130067177

(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, že Príloha č. 2 (Cenník výkonov) sa nahrádza novou Prílohou č. 2 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.2. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. 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. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.02.2023**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.02.2023, Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity

poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.02.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.

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

V Trnave, 31. januára 2023

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Peter Sýkora, MPH
regionálny riaditeľ nákupu ZS

V Piešťanoch, 31. januára 2023

Nemocnica Alexandra Wintera n. o.

PI. J
MUDr. M. av Jaššo

Nemocnica Alexandra Wintera n.o.
MUDr. Miroslav Jaššo
riaditeľ

Cenník

Cena za lôžkodenň

Označenie		hodnota v EUR
cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi do 31.12.2023	78,00
cena za lôžkodenň	pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi od 01.01.2024	82,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	380,-EUR
--	-----------------

Indikácie prijatia, pri súčasnom splnení podmienok:

- 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.
- 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.
- 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

