

Dodatok č. 3

k Zmluve č. 33NLDC000111

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,

Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, predsedom predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,

vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline, JUDr. Miroslav K o v á č

Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000182387/8180

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Liečebňa pre dlhodobo chorých Štiavnička

so sídlom: Štiavnička, 034 01 Ružomberok

Zastúpený: riaditeľom: MUDr. Pavlom Chrenkom

Identifikátor poskytovateľa: N44805

IČO: 17336171

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000285394/8180

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 33NLDC000111 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

Časť A

1. V Čl. 7 - Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú **do 31.12.2013.**“

2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje **do 31.12.2013.**

3. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do **31.12.2013**.

4. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy - Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do **31.12.2013**.

Časť B

Podľa Čl. 7 bod 9 zmluvy sú súčasťou zmluvy Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“), ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.

Zmluvné strany sa dohodli na týchto zmenách VZP:

1. V Čl. 2 bod 1 sa za písm. d) vkladá nové písmeno e) v znení:

„e) poskytovať zdravotnú starostlivosť len s použitím zdravotníckej techniky, ktorá spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem,“

Doterajšie písm. e) až p) sa označujú ako písmená f) až q).

2. Za Čl. 2 sa vkladá nový Čl. 3 v znení:

„Čl. 3

Kritéria na uzatváranie zmlúv

1. Poistovňa v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla poisťovne a na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk kritéria na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálne-technické vybavenie poskytovateľa a na indikátory kvality.
2. Poskytovateľ je povinný poskytovať poisťovni údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1 tohto článku.
3. Poistovňa vyhodnocuje plnenie kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1 tohto článku a na základe ich plnenia vytvára poradie poskytovateľov, ktoré zohľadňuje pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
4. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré poisťovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.
5. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ani na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať poisťovni údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.“

Doterajšie Čl. 3 až 7 sa označujú ako Čl. 4 až 8.

3. V Čl. 4 sa za bod 1 vkladajú nové body 2 a 3 v znení:

- "1. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Zdravotná starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, zmluvou a VZP.
2. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) s použitím štvormiestnych podpoložiek bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; poskytovateľ môže vykazovať choroby s použitím trojmiestnych položiek len v tých prípadoch, keď neexistuje štvormiestna podpoložka."

Doterajšie body 2 až 6 sa označujú ako body 4 až 8.

4. V Čl. 6 sa za bod 8 dopĺňajú nové body 9 až 12 v znení:

- „9. Ak je vykonanou kontrolou zistená nesprávne alebo neoprávnene vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradenú sumu poisťovni. Ustanovenia Čl. 7 týmto nie sú dotknuté.
10. Zdravotná poisťovňa môže vykonávať kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti len revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.
11. Revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len "poverená osoba") sú pri výkone kontroly povinní preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
12. Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, ku kontrolovanému subjektu alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezáujatosti. Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykonávať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolnou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosť, pre ktoré je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovni."

5. Čl. 7 vrátane nadpisu znie:

„Čl. 7

Následky porušenia povinností

1. Poskytovateľ aj poisťovňa sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, zmluvy a VZP (ďalej pre účely tohto článku len ako „povinnosti“).
2. Porušenie povinností sa podľa závažnosti delí na:
 - a) menej závažné porušenie povinností
 - b) závažné porušenie povinností.
3. Pokiaľ nie je vo VZP uvedené inak, porušenie povinností je prvotne považované za menej závažné porušenie povinností.
4. Pri porušení povinností poskytovateľa, poisťovňa v protokole o kontrole uvedie, ktorá povinnosť bola porušená; zároveň uvedie primeranú lehotu na odstránenie porušenia povinností a upozorní na možnosť vypovedania zmluvy v prípade opakovania porušovania povinností.

5. Závažným porušením povinnosti je opakované menej závažné porušenie povinnosti a porušenie povinností uvedených v bodoch: Čl. 2 bod 1 písm. c), e), i), j), m), o), Čl. 2 bod 17, Čl. 3 bod 4, Čl. 4 bod 2 a Čl. 6 bod 3.
6. Pri závažnom porušení povinnosti podľa bodu 5 tohto článku si poisťovňa môže uplatniť:
 - a) u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 50 € za každý prípad, ak poskytovateľ poruší oznamovaciu povinnosť podľa Čl. 2 bodu 1 písm. j) VZP a tým znemožní poisťovni uplatniť si právo na vymáhanie náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť;
 - b) za porušenie povinnosti poskytovateľa uvedenej v článku 4 bod 2 tým, že poskytovateľ vykázal zdravotnú starostlivosť, ktorú neposkytol, zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ vykázal, no neposkytol a poisťovňa mu ju uhradila;
 - c) u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ poskytol poisťovnícom za posledné 3 kalendárne mesiace, avšak najviac 5 000 € za jednotlivý prípad;
 - d) vypovedanie zmluvy.
7. Opakovaným porušením povinnosti je porušenie tej povinnosti, na ktorú bol poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov písomne upozornený a porušenia ktorej sa dopustil po uplynutí lehoty určenej podľa bodu 4 tohto článku.
8. Poisťovňa, ak je v omeškaní splnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, je povinná zaplatiť poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka, a to na základe faktúry vyhotovenej poskytovateľom, s lehotou splatnosti 30 kalendárnych dní od jej doručenia poisťovni.
9. Uplatnením zmluvnej pokuty v zmysle bodu 6 tohto článku a úroku z omeškania v zmysle bodu 8 tohto článku a zmluvnej pokuty podľa článku 8 bod 2 nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody. Poisťovňa má u poskytovateľa a poskytovateľ u poisťovne nárok uplatniť si náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia povinnosti vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
10. Pohľadávku zdravotnej poisťovne podľa bodu 6 je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.“

6. V Čl. 8 sa za bod 1 vkladá nový bod 2 v znení:

„2. Za porušenie zmluvných podmienok má poskytovateľ právo uplatniť si u poisťovne zmluvnú pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť za posledné 3 mesiace, maximálne však do výšky 5000 € za každý prípad, kedy poisťovňa poruší svoje povinnosti pri výkone kontroly ustanovené v článku 6 bod 10,11 alebo 12 tejto zmluvy, alebo opakované poruší Zmluvu alebo VZP. Za opakované porušenie sa považuje také porušenie Zmluvy alebo VZP, na ktoré už bola poisťovňa v predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacoch písomne upozornená.“

Doterajšie body 2 a 3 sa označujú ako body 3 a 4.

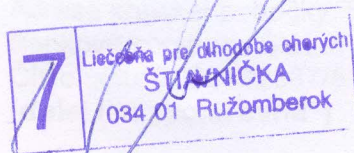
7. V Čl. 8 sa v bode 4 mení „1.1.2012“ na „1.4.2013“.

Čl. 3
Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

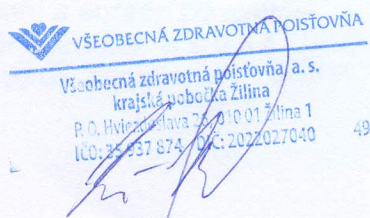
V Žiline dňa 26. 3. 2013

Za poskytovateľa:



.....
MUDr. Pavol Chrenko
zástupca poskytovateľa

Za poisťovňu:



.....
JUDr. Miroslav Kováč
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

Handwritten signature