

Dodatok č. 3

k Zmluve č. 33NDOS000518

Čl. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva
Ing. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva
doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen 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: JUDr. Miroslav Kováč,
riaditeľ Krajskej pobočky v Žiline

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Centrum sociálnych služieb STUDIENKA

so sídlom: 029 55 Novot' 976

Zastúpený: riaditeľom: JUDr. Ing. Róbertom Srogončíkom

IČO: 00632830

banka: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK88 8180 0000 0070 0048 4908

Zapísaný v registri poskytovateľov sociálnych služieb Žilinského samosprávneho kraja,
číslo: 18/2009/OSV

Identifikátor poskytovateľa: U64784

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33NDOS000518 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2

Predmet dodatku

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

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa znenie bodu 1 nahrádza nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2021.“

2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 31.12.2020.
3. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2020 sa časť „Podmienky akceptovania výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci“ nahrádza novým znením:

„Podmienky akceptovania výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci:

1. Poskytovateľ predkladá na príslušnú pobočku poisťovne Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „Návrh“). Návrh musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou a všeobecným lekárom poisťovne.
2. Spolu s Návrhom pri prvej fakturácii poskytovateľ predkladá poisťovni odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.
3. Poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov. Ak po 6 mesiacoch zdravotný stav poisťovne vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „indikačné kritériá“), je potrebné predložiť poisťovni:
 - 3.1 nový Návrh,
 - 3.2 priebežné zhodnotenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrou,
 - 3.3 epikrízu vyhotovenú ošetrovateľským lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne.
4. Ak poisťovne preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poisťovne vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií, je potrebné predložiť poisťovni:
 - 4.1 nový Návrh,
 - 4.2 Odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.

V ošetrovateľskej dokumentácii sestra zaznamená dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.
5. Ak poisťovne preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na obdobie kratšie ako 1 mesiac sestra v ošetrovateľskej dokumentácii uvedie dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.
6. Ak poisťovne preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 12 hod. súvisle, poisťovňa neuhradí v príslušný deň vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť.
7. Prerušenie pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa nepovažuje za prerušenie platnosti Návrhu, dátum ukončenia platnosti Návrhu sa nepredlžuje o čas prerušenia pobytu poisťovne.
8. Prvý a posledný ošetrovací deň pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa považuje za jeden ošetrovací deň.
9. Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poisťovcom poisťovne v zariadení sociálnej pomoci spĺňa odbornú spôsobilosť a poskytuje zdravotnú starostlivosť správne, t.j. v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ako aj v súlade s odbornými usmerneniami MZ SR a touto zmluvou.
10. V prípade, že sestra indikuje odber biologického materiálu, v zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii poisťovne uvedie jeho odôvodnenie a výsledok konzultácie s lekárom. Výsledok vyšetrenia a ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú na základe výsledku vyšetrenia biologického materiálu zaznamená do zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácie.
11. Zariadenie sociálnej pomoci vedie zdravotnú (ošetrovateľskú) dokumentáciu a zaznamenáva ošetrovateľskú starostlivosť do ošetrovateľskej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou. Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie poisťovne je aj:
 - 11.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 11.2. Záznam o poučení poisťovne a informovanom súhlase,

- 11.3. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
 - 11.4. Hodnotiace škály podľa časti C Návrhu,
 - 11.5. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vystavený),
 - 11.6. Ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
 - 11.7. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 11.8. Odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.
 12. Návrh s prílohami poskytovateľ predkladá poisťovni spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac. Faktúru zasiela elektronicky, jej súčasťou je dávka vykázaná podľa platného dátového rozhrania. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10), pričom vykázaná diagnóza je v súlade s Odborným lekárskeým nálezhom, tvoriacim prílohu k Návrhu. Návrh s vyššie uvedenými prílohami a Rozpisom vykonaných služieb sestier za zúčtovacie obdobie poskytovateľ predkladá Oddeleniu zdravotných a revízných činností na príslušnej krajskej pobočke poisťovne.
 13. Poisťovňa neakceptuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci prostredníctvom ADOS alebo iným poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti.
 14. V prípade zastupovania sestry počas jej neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je poskytovateľ povinný poisťovni bezodkladne nahlásiť zastupujúcu sestru. V zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii pacienta musí byť vyznačené, že výkon poskytl zastupujúca sestra. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle platných právnych predpisov.
 15. Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovni.
 16. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá a zaznamenaná v ošetrovateľskej dokumentácii, alebo bola zaznamenaná fiktívne, poisťovňa neuhradí paušálnu úhradu za ošetrovací deň za daného poistenca.
 17. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť poistencovi nebola v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenaná správne, pravdivo a v plnom rozsahu v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca až do výšky 100%.
 18. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že nebola správne poskytnutá komplexná ošetrovateľská starostlivosť v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca do výšky 100%.
4. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 31.12.2020.
 5. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv, sa predlžuje do 31.3.2021.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1. 1. 2020 po jeho predchádzajúcom zverejnení 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 19.12.2019

Za poskytovateľa:

JUDr. Ing. Róbert Š r o g o n č í k
riaditeľ
Centrum sociálnych služieb STUDIENKA

Za poisťovňu:

JUDr. Miroslav K o v á č
riaditeľ krajskej pobočky v Žiline
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

