

**Dodatok č. 1****k Zmluve č. 43NDOS000219****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, 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: Ing. Peter Jakab,  
riaditeľ Krajskej pobočky v Košiciach

Kontaktná adresa: Senný trh 1, 040 01 Košice

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

**a****2. LUMEN - Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb**

so sídlom: Jilemnického 1707/1, 075 01 Trebišov

Zastúpený: Ing. Róbert Gima

Identifikátor poskytovateľa: U18297

IČO: 00035777

Zapísaný: Register poskytovateľov sociálnych služieb, číslo: 11/2009 - OSV/7

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK28 8180 0000 0070 0018 5967

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok k Zmluve č. 43NDOS000219 (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 poisťenca je aj:
    - 11.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,
    - 11.2. Záznam o poučení poisťenca 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 poisťenca 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 lekársnym nálezom, 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 poisťenca 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 poskytla 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 poisťenca.
  17. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť poisťencovi 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 poisťenca 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 poisťenca 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**  
**Závěrečné 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 Košiciach dňa 19.12.2019

---