

DODATOK č. 1
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 75NSP1000417

uzatvorenej 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 „Dodatok“ a „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:	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr.L.N. Jégho Dolný Kubín
IČO / registračné číslo:	00634905
DIČ, IČ DPH:	2020563754, SK 2020563754
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR č. 1970/1991-A/VI-1

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIA

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ uzatvorili Zmluvu, na základe ktorej sa Poskytovateľ zaviazal poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poisťovňa má v rámci propagácie svojej činnosti zámer zabezpečiť svojim poistenkám vo veku najmenej 40 rokov poskytnutie zdravotnej starostlivosti spočívajúcej vo vykonaní mamografického vyšetrenia oboch prsníkov, ktoré je súčasťou preventívnej gynekologickej prehliadky, (ďalej len „Mamografia“) v lehote najneskôr do 10 pracovných dní odo dňa objednania na vyšetrenie.
- 1.3. Poskytovateľ vyhlasuje, že má dostatočné materiálno-technické vybavenie aj kapacitné možnosti na Mamografie, a to bez toho, aby bolo ohrozené včasné poskytovanie zdravotnej starostlivosti iným osobám, ako sú poistienky Poisťovne podľa bodu 1.2. Dodatku.

II. OBSAH DOPLNENIA ZMLUVY

- 2.1. Poskytovateľ sa zaväzuje prijímať telefonické objednávky na Mamografie od poistieniek Poisťovne vo veku najmenej 40 rokov (ďalej len „Objednávka“). Poskytovateľ je povinný najneskôr v deň uzavretia tohto Dodatku oznámiť Poisťovni telefónne číslo a meno a priezvisko osoby, ktorá bude v pracovných dňoch v čase od 08:00 do 14:00 prijímať a vybavovať Objednávky. Pokiaľ je Poskytovateľ pripravený prijímať a vybavovať Objednávky aj mimo času uvedeného v predchádzajúcej vete, môže túto skutočnosť oznámiť Poisťovni; v tomto prípade je Poskytovateľ povinný prijímať a vybavovať Objednávky v čase vyplývajúcom z oznámenia podľa tejto vety.

- 2.2. Prijatie Objednávky je Poskytovateľ povinný zaznamenať do formulára podľa vzoru, ktorý tvorí prílohu č. 1 k tomuto Dodatku. Poskytovateľ je povinný každú Objednávku zaznamenať do formulára a vyplniť v ňom meno, priezvisko a rodné číslo poistenky, dátum prijatia Objednávky a predpokladaný dátum vybavenia Objednávky, a to bez zbytočného odkladu po prijatí Objednávky.
- 2.3. Poskytovateľ je povinný každú Objednávku vybaviť tak, aby sa Mamografia vykonala najneskôr do 10 pracovných dní odo dňa potvrdenia Objednávky, pokiaľ poistenka výslovne nesúhlasila s vykonaním Mamografie v dlhšej lehote.
- 2.4. Pokiaľ kapacitné možnosti Poskytovateľa neumožňujú plnenie jeho záväzku v rámci schválených ordinačných hodín, Poskytovateľ je povinný vykonať všetky právne možné a dovolené kroky potrebné na to, aby mohol Objednávky vybavovať aj mimo schválených ordinačných hodín.
- 2.5. Poskytovateľ je povinný okamžite informovať Poistovňu o akýchkoľvek okolnostiach, ktoré obmedzujú alebo podstatne sťažujú plnenie záväzku Poskytovateľa vybavovať Objednávky do 10 pracovných dní odo dňa ich prijatia, ako aj o zmenách v kontaktných údajoch podľa bodu 2.1. Dodatku.
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že jednotková cena bodu pri zdravotných výkonoch s kódmi 5092, 5092a, 5029b, 5092c, 5093 a 5308 podľa Zoznamu výkonov s bodovým ohodnotením, ak bola Mamografia vykonaná v lehote uvedenej v bode 2.3. Dodatku, je **0,007967 EUR**. Poistovňa a Poskytovateľ sa zároveň dohodli, že zdravotné výkony uvedené v predchádzajúcej vete sa nezahŕňajú do Finančného objemu (ako je definovaný v Zmluve).
- 2.7. Vykonanie zdravotných výkonov podľa bodu 2.6. Dodatku je Poskytovateľ povinný vykázat samostatnou dávkou a vyhotoviť k tejto dávke samostatnú faktúru. K faktúre je Poskytovateľ povinný priložiť fotokópiu formulára podľa bodu 2.2. Dodatku, ktorý obsahuje údaje o Objednávkach, v súvislosti s ktorými boli vykonané fakturované zdravotné výkony počas príslušného zúčtovacieho obdobia. Ustanovenia článkov V. a VI. VZP sa na dávku a faktúru podľa tohto bodu použijú primerane.

III. ÚČINNOSŤ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Ostatné ustanovenia Zmluvy v znení jej dodatkov ostávajú nezmenené.
- 3.2. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho 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.
- 3.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 3.4. Neoddeliteľnou súčasťou tohto Dodatku je:
 - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje vzor formulára podľa bodu 2.2. Dodatku.
- 3.5. 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 Žiline, 22. februára 2017.

V _____, ____ . februára 2017.

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
MUDr. Oliver Kupka
regionálny riaditeľ pre nákup ZS

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. N. Jégho Dolný Kubín
PhDr. Jozef Mintál, MBA - riaditeľ

P.č.	Meno	Priezvisko	Rodné číslo	Dátum objednania	Dátum vyšetrenia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					