

Dodatok č. 3**k zmluve č. 21NSP2000311****Čl. 1****1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,

Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, 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:

riaditeľ krajskej pobočky v Banskej Bystrici, Ing. Martin Caudt

Adresa krajskej pobočky: Skuteckého 22, 974 01 Banská Bystrica

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000182387/8180

(ďalej len „poisťovňa“)**a****2. Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.**

so sídlom: Banisko 1, 977 42 Brezno

Zastúpený: MUDr. Anton Bučko, MPH

Identifikátor poskytovateľa: N22399

IČO: 31908969

Bankové spojenie: Tatrabanka, a.s.

Číslo účtu: 2620778736/1100

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.

Číslo účtu: 0300102885/0900

(ďalej len „poskytovateľ“)**uzatvárajú**

na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia, bod 7 zmluvy, tento dodatok k Zmluve č. 21NSP2000311 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Zmluvné strany sa dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa od 1.2.2012:

a.) mení znenie tabuľky Cena kapitácie a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena kapitácie:“

	Cena kapitácie
od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	1,85 €
od 19 do 40 rokov vrátane	1,72 €
od 41 do 50 rokov vrátane	1,72 €
od 51 do 60 rokov vrátane	1,89 €
od 61 do 80 rokov vrátane	2,06 €
od 81 a viac	2,13 €

b.) v tabuľke Cena bodu, v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z.z. cena „0,017990 €“ nahrádza cenou „**0,018257 €**“.

c.) mení znenie tabuľky Cena za výkon a nahrádza nasledovným znením:

„Cena za výkon: “

Kod výkonu TOKS	Charakteristika výkonu TOKS	Výsledok výkonu TOKS	Úhrada TOKS
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	pozitívny	6,04 €
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	negatívny	6,04 €
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test	nevratený/zneho dnotený test	3,02 €

VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, zverejnenému vo Vestníku MZ SR, časťka 19-31, ročník 59 a v súlade s charakteristikou výkonov uvedených v tabuľke.

Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) všeobecný lekár pre dospelých indikuje u bezpríznakových poistencov starších ako 50 rokov, v intervale raz za dva roky a ako súčasť preventívnej prehliadky (výkon č. 160). Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.

2. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, tabuľka Cena bodu sa od 1.2.2012 v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu cena 0,021576 € nahrádza cenou **0,023734 €**.
3. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5. Výkony hradené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti) sa od 1.2.2012 v tabuľke Cena za výkon menia ceny nasledovných výkonov takto:

Cena za výkon :

kód	Názov výkonu	cena v €	odbornosť	Ind. obmedzenie
8501a	operácia jednoduchých prietrží	330,00	010	
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sietečky	462,00	010	
8501c	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	510,00	010	
8502	transrektálna polypektómia	462,00	010	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixátor.	275,00	010	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	308,00	010	

8539	operácia varixov dolných končatín	385,00	010	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	330,00	010	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalů	55,00	010	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	512,00	010	
8565	operácia hemoroidov	308,00	010	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	55,00	010	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneť fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	330,00	010	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	55,00	010	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	99,00	010	
8572	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	297,00	010	
8573	exstirpácia gangliómu	33,00	010	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	88,00	010	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	220,00	010	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie appendixu)	500,00	010	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	220,00	010	
8587	zrušenie arteriovenózneť fistuly	165,00	010	
8588	nekrektómie	88,00	010	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	336,00	009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	336,00	009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	253,00	009	
8643	predná pošvová plastika bez použitia alebo s použitím sieťky	336,00	009	
8646	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	297,00	009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	165,00	009	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	336,00	009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	336,00	009	
8642	myomektómia -laparoskopicky	336,00	009	

4. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5. Výkony hradené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti) sa od 1.2.2012 v tabuľke Cena za výkon dopĺňajú nasledovné výkony takto:

Kód výkonu	Názov výkonu	cena v €	odbornosť	Ind. obmedzenie
8507	Operácia pouřazovej paraatikulárnej burzitidy vo všetkých lokalizáciách	220,00	011, 013	
8509	Operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	220,00	011, 013	
8510	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	341,00	011, 013	
8513	Operačné riešenie epicondylitis radialis	275,00	011, 013	
8514	Operačné riešenie epicondylitis ulnaris	275,00	011, 013	
8525	Operačné riešenie hallux valgus	330,00	011, 013	
8549	sutúra šľachy	396,00	011, 013	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	297,00	011, 013	

Čl. 3

1. Zmluvné strany sa dohodli na zvýšení efektívnosti a manažovaní nákladov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a podmienkach ich uplatnenia. Z toho dôvodu sa poskytovateľ zaväzuje:

- a) v období od 1.2.2012 do 31.3.2012 a v období od 1.4.2012 do 30.6.2012 **znižit' priemerné mesačné náklady** na predpísané, odporúčané a spotrebované:

- lieky vrátane liekov podaných na ambulancii
- dietetické potraviny
- zdravotnícke pomôcky vrátane optických a individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôcok
- zdravotnícke pomôcky použité pri hospitalizovaných pacientoch, pri výkonoch JZS, pri výkonoch hrađených osobitným spôsobom

- b) v období od 1.4.2012 do 30.6.2012 **znižit' priemerné mesačné náklady** na:

- indikované výkony SVLZ

o 7% oproti priemernej mesačnej sume týchto nákladov za obdobie od júla do novembra 2011, pričom zníženie nesmie mať vplyv na zhoršenie dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti a na zvýšenie počtu pacientov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

2. Zmluvné strany sa za týmto účelom dohodli na aktívnej spolupráci a vzájomnej výmene informácií, pričom poisťovňa sa zaväzuje poskytnúť poskytovateľovi detailnú informáciu o nákladoch podľa bodu 1 tohto článku.
3. Zmluvné strany sa v súvislosti s bodom č.1 tohto článku dohodli na nasledovnej zmene: V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa na obdobie od 1.2.2012 do 30.6.2012:

- a.) mení znenie bodu 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	33 634,00 €
210	špecializovaná onkologická	
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	

- b.) mení znenie bodu 4. Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

“ 4. Ústavná zdravotná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	115 015,00 €
601	výkony hrađené osobitným spôsobom (OHV)	6 535,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané	770,00 €

4. Zvýšenie Maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 tohto článku predstavuje sumu 1 908,00 € mesačne.
5. Poisťovňa vyhodnocuje plnenie záväzku podľa bodu 1 tohto článku priebežne každý mesiac, pričom vyhodnotenie plnenia vykoná za obdobie od 1.2.2012 do 31.3.2012 po doručení a spracovaní zúčtovacích dokladov za mesiac marec 2012 a za obdobie od

1.4.2012 do 30.6.2012 vykoná po doručení a spracovaní zúčtovacích dokladov za mesiac jún 2012. Pri vyhodnotení poisťovňa zohľadní také legislatívne zmeny, ktoré majú vplyv na výšku nákladov uvedených v bode 1 tohto článku.

6. Zmluvné strany sa dohodli, že ak poskytovateľ splní svoj záväzok podľa bodu 1 tohto článku, poisťovňa bude s poskytovateľom rokovať o ďalšej úprave zmluvných podmienok vzhľadom na prijaté legislatívne úpravy.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že ak poskytovateľ nesplní svoj záväzok podľa bodu 1 tohto článku, poisťovňa môže od poskytovateľa vymáhať pohľadávku vo výške zvýšeného zmluvného rozsahu podľa bodu 4 tohto článku.

Čl. 4

1. Zmluvné strany sa dohodli na urovnaní v zmysle § 585 Občianskeho zákonníka, pričom predmetom dohody je urovanie všetkých práv a povinností medzi zmluvnými stranami, ktoré vznikli z ich zmluvného vzťahu uzatvoreného 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, na základe Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti č. 21NSP2000308 vrátane jej dodatkov za obdobie od 1.3.2008 do 30.6.2011 a na základe Zmluvy č. 21NSP2000311 za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011, známych aj neznámych alebo sporných, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a uvedeným obdobím.
2. Poisťovňa za obdobie uvedené v bode 1 tohto článku
 - a) z evidovaných výkonov, vykázaných poskytovateľom na základe zmluvy nad dohodnutý zmluvný objem, v sume 0,- €
 - b) z vykázaných výkonov za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, v sume 0,- €
 - c) z doúčtovania podľa jednotlivých typov poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 čl.6 zmluvy – Osobitné ustanovenia, v sume 34 264,82 €
 - d) z doúčtovania medzi jednotlivými typmi poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rámci celkového dohodnutého zmluvného objemu, v sume 40 595,18 €
 - e) z faktúr poskytovateľa, nespracovaných poisťovňou resp. spracovaných a neuhradených ku dňu podpisu tohto dodatku v sume 254 440,95 €

uznáva výkony v celkovej sume **329 300,95 €**. Uvedené uznané výkony sú pohľadávkou poskytovateľa voči poisťovni, ktorá bude uhradená podľa bodu 3 tohto článku zmluvy. Príslušenstvo k pohľadávkam je súčasťou urovnania.

Nepresnosť v sumách nemá vplyv na platnosť dohody.

3. Poisťovňa sa zaväzuje uhradiť záväzok špecifikovaný v bode 2 tohto článku. Úhrada bude vykonaná v 2 splátkach nasledovne:
 1. splátka vo výške 291 870,95 € splatná do 10.2.2012
 2. splátka vo výške 37 430,- € splatná do 10.3.2012
4. Poskytovateľ prehlasuje, že:
 - a) ku dňu podpisu tohto dodatku pohľadávky uvedené v bode 1 a 2 tohto článku vlastní a nepostúpil ich tretím osobám,
 - b) po podpísaní tohto dodatku nebude uplatňovať žiadny ďalší nárok na úhradu výkonov uvedených v bode 1 a 2 tohto článku.
5. Poskytovateľ sa zaväzuje, že
 - a) si neuplatní príslušenstvo z pohľadávok, ktoré sú predmetom urovnania podľa bodu 1 a 2 tohto článku, voči poisťovni,

- b) nepostúpi pohľadávky ani príslušenstvo k nim žiadnej ďalšej tretej strane, nakoľko všetky známe aj neznáme alebo sporné pohľadávky, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a obdobím uvedeným v bode 1 tohto článku sú súčasťou urovnania podľa bodu 1 a 2 tohto článku.
6. V prípade, že sa preukáže, že vyhlásenie poskytovateľa uvedené v bode 4 písm. a) tohto článku je nepravdivé, alebo poskytovateľ poruší záväzok uvedený v bode 5 písm. b) tohto článku, má poisťovňa nárok na zmluvnú pokutu vo výške postúpenej pohľadávky. Nárok na náhradu škody uplatnením zmluvnej pokuty nie je dotknutý.
7. Zmluvné strany prehlasujú, že urovanie podľa predchádzajúcich ustanovení dodatku považujú za konečné. Splnením záväzku poisťovne podľa bodu 3 tohto článku sa budú všetky pohľadávky poskytovateľa a poisťovne, vrátane ich príslušenstva, voči poisťovní a poskytovateľovi, známe aj neznáme alebo sporné, ktoré akokoľvek súviseli so zmluvou a obdobím uvedeným v bode 1 tohto článku, považovať za urované.

Čl. 5

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.