

Dodatok č. 11

k Zmluve č. 21NSP2000311

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:
riadiťka krajskej pobočky v Banskej Bystrici, Ing. Anna Golianová
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

tento dodatok k Zmluve č. 21NSP2000311 (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. 3 - Základné práva a povinnosti zmluvných strán sa v bode 2 dopĺňa písm. c) nasledovného znenia:

„c) plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z. z.“), tak aby poisťovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona.“

2. V Čl. 6 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňajú body 7 a 8 nasledovného znenia:

„7. Poisťovňa má právo na náhradu škody, preukázateľne vzniknutej nesplnením vlastnej daňovej povinnosti poskytovateľa podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty. Objednávateľ má zároveň právo uplatniť u dodávateľa trovy konania, ktoré mu vzniknú v konaní podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z., s príslušným daňovým úradom.“

„8. Poistovňa je oprávnená jednostranne započítať svoje pohľadávky, ktoré jej vznikli voči poskytovateľovi z dôvodu ručenia podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.“

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

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2014.“

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

5. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa od 1.7.2013:

- a) v tabuľke Cena kapitácie cena „2,31 €“ nahrádza cenou „2,43 €“,
b) v tabuľke Cena bodu cena „0,0350 €“ nahrádza cenou „0,0380 €“.

6. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – dialýza, sa od 1.7.2013:

- a) ceny výkonov 794l a 794r nahrádzajú cenami:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
794l	Chronická hemodialýza Hemodialýza pacienta zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	168,00
794r	Hemodiafiltrácia. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu.	168,00

- b) mení text uvedený pod tabuľkou Cena za výkon a nahrádza sa nasledovným znením:

„V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady a úhrada za poskytnutú komplexnú zdravotnú starostlivosť, vrátane nákladov na lieky a nákladov na zdravotnícke pomôcky a materiál. K výkonom dialýz sa vykazujú pripočítateľné položky, ktoré sú zahrnuté v cene za výkon, v skutočne podanom množstve (jednotky) s uvedením nulovej ceny.“

7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2013:

- a) mení znenie tabuľky Cena za ukončenú hospitalizáciu a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

Odbornosť/oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	545,00
004	neuroológia	572,00
007	pediatria	438,00
009	gynekológia	488,00
010	chirurgia	610,00
025	OAIM	2 697,00
051	neonatológia	339,00
196	JIS vnútorné lekárstvo	545,00
201	JIS neuroológia	572,00
205	LDCH – pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní	1 055,00
205	LDCH – pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane	563,00

- b) pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu(UH) dopĺňa odsek nasledovného znenia:

„Príplatok k ukončenej hospitalizácii:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	800,00

Na OAIM sa k cene ukončenej hospitalizácie hradí príplatok za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 10 dní a viac,
- zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom a dosahoval 25- 30 bodov počas prvých 10 dní hospitalizácie na oddelení.

c) mení sa odsek Cena UH JIS a náhrada sa nasledovným znením:

„Cena UH JIS.

Cena UH JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

Poistovňa uhradí ukončenú hospitalizáciu príslušnej odbornosti nasledovne:

- v prípade prekladu z oddelenia na JIS príslušnej odbornosti, na ktorej je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na oddelení s nulovou cenou a hospitalizáciu na JIS uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade prekladu z JIS na oddelenie príslušnej odbornosti, na ktorom je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na JIS s nulovou cenou a hospitalizáciu na oddelení príslušnej odbornosti uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade hospitalizácie len na JIS, uhradí poisťovňa ukončenú hospitalizáciu zmluvne dohodnutou cenou.

d) mení sa odsek Príplatok k cene UH a náhrada sa nasledovným znením:

„Príplatok k cene UH.

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odborností JIS (kódy vybraných chirurgických odborov: 009, 010) pri ukončenej hospitalizácii vo výške 100 € k cene UH základného oddelenia za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bola v trvaní 4 kalendárne dni a viac,
- pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia za účasti anestéziologického tímu, uvedená v platnom Metodickom usmernení ÚDZS pod kódom ANST₁₂, ANST₁₃, ANST₀₁, ANST₀₂ a ANST₀₃. Poskytovateľ podané anestézie vykáže s nulovou cenou ako pripočítateľnú položku k cene UH.
- ukončená hospitalizácia bola vykázaná v dávke 774n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 21 - TYP VÝKONU – uvádza sa znak „O“ (operačný) alebo „K“ (kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie),
 - v položke 22 - KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU – uvádza sa kód operačného výkonu podľa zoznamu výkonov dodaných poisťovňou v elektronickej forme (ZZV_VsZP_1). Kód operačného výkonu sa zadáva v tvare bez použitia bodky,
- pripočítateľná položka BON bola vykázaná v samostatnom riadku za vetou, kde bola vykázaná ukončená hospitalizácia v dávke 774n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 6 – DEŇ NÁSTUPU – uvedie sa deň ukončenia hospitalizácie,
 - v položke 11 - PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY - uvedie sa znak BON,
 - v položke 12 - MNOŽSTVO – uvedie sa znak 1,
 - v položke 13 - CENA - uvedie sa cena 100 €,
 - v položke 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE – uvedie sa znak „Z“ (vykázaná pripočítateľná položka),
 - v položke 26 - DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY – uvedie sa skutočný dátum operačného výkonu (nepovinná položka).
- pripočítateľná položka BON sa vykazuje a hradí až pri ukončenej hospitalizácii.
- Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch resp. zákrokoch, ktoré sú súčasťou výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedené v Odbornom usmernení MZ SR č. 42 o výkonoch JZS zo dňa 18.08.2009, číslo 12225/2009-OZS, uverejneného vo Vestníku MZ SR dňa 31. augusta 2009, Čiastka 33-39, Ročník 57.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hradené výkony.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch hrađených ako výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP)."

- e) v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa v bode 7 na konci dopĺňa veta nasledovného znenia:

„Na oddeleniach pediatriká intenzívna starostlivosť je poskytovaná intenzívna starostlivosť stredného a vyššieho stupňa pri hrozacej poruche jednej alebo viacerých životných funkcií, pri TISS skóre 20 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej dvoch životných funkcií, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín, vrátane hodinovej diurézy, indikovaným laboratórnym sledovaním základných hematologických a biochemických parametrov najmenej 1 x denne a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na oddelenie pediatrickej intenzívnej starostlivosti).“

- f) v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa mení znenie bodu 8 a nahrádza nasledovným znením:

„8. Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hrozacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Úhrada hospitalizácie na JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

8. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa na konci dopĺňa odsek nasledovného znenia:

„Spoločné ustanovenia:

Počas platnosti Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti je poisťovňa oprávnená, a to kedykoľvek, písomne predložiť poskytovateľovi návrh na zmenu jej znenia v prípade, že poskytovateľ poskytuje poistencom inej zdravotnej poisťovne rovnakú zdravotnú starostlivosť za ceny nižšie, ako sú uvedené v platnom znení Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti.“

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

10. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení bod 3 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a nahrádza sa nasledovným znením:

„3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah	48 670,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - polročný zmluvný rozsah	292 020,00

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.“

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti bez uplatnenia degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
420	CT – počítačová tomografia	16 500,00 €

11. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení bod 4 Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

„4. Ústavná zdravotná starostlivosť“

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	130 647,00 €
601	výkony hrazené osobitným spôsobom (OHV)	6 535,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané	770,00 €

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 Banskej Bystrici dňa 28. 6. 2013

