

745
Reg. č. 49/2012

**Dodatok č. 3
k Zmluve č. 62NFAL000211**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
Zastúpená: MUDr. Marian Faktor, predseda predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou

so sídlom: Limbová 1, 833 40 Bratislava 37
Zastúpená: MUDr. Daniel Žitňan, riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P43059
IČO : 00607231

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia, bod 7 zmluvy, tento dodatok k Zmluve č. 62NFAL000211 (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. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo sa od 1.2.2012 mení znenie tabuľky Cena kapitácie a tabuľky Cena bodu a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena kapitácie:“

	1,07 €
--	--------

„Cena bodu:“

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 157,102,103, 105	0,028215 €
---	------------

USG vyšetrenia, výkony 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky	0,007635 €
výkon s kódom 108 ako súčasť preventívnej prehliadky	0,017925 €
výkon 5808 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve	0,007635 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

2. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS sa od 1.2.2012 mení znenie tabuľky Cena bodu a nahrádza sa nasledovným znením:

“Cena bodu: “

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,018257 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,010623 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,028215 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €

3. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Výkony JZS / Výkony hradené osobitným spôsobom sa od 1.2.2012 mení maximálna cena pri nasledovných výkonoch:

kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
Výkony hradené osobitným spôsobom v odbore detská ortopédia (108)				
9400	presádrovanie v anestézii	110	108	
9307	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	264	107, 108	
výkony hradené osobitným spôsobom v odbore detská chirurgia (107)				
9303	drenáž povrchového abscesu	217	107	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm, lipóm, fibróm, dermoidná cysta)	283	107	
9306	operačné odstránenie zarastajúcich nechtov (resekcia a plastika nechtového lôžka)	232	107	po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečbe
9307	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	264	107, 108	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	273	107	
9310	exstirpácia a biopsia lymfatickej uzliny	275	107	
9311	operácia jednoduchej slabinovej prietrže	385	107	
9312	operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	385	107	

9313	operácia fimózy – cirkumcizia	281	107, 109	
9315	operácia jednoduchéj hydrokély u chlapcov	275	107, 109	
9316	frenuloplastika pre frenulum breve	218	107, 109	
9317	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	417	107, 109	
výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore detská oftalmológia (336)				
9603	exstirpácia chalaseon	220	336	
výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore detská otorinolaryngológia (114)				
9700	adenotómia	165	114	
9701	endoskopická adenoidektómia	275	114	
9702	tonzilektómia	255	114	
9703	tonzilotómia	237	114	
9704	frenulotómia	143	114	
9708	diagnostická mikroendoskopia hrtana	250	114	
9711	septoplastika	286	114	
9715	turbinoplastika	286	114	
výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore detská urológia (109)				
9803	plastika varikokély	275	109	
9804	korekcia hypospádie	231	109	

4. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), časť Maximálne ceny pripočítateľných položiek sa v písmene b) mení znenie prvej vety a nahrádza sa nasledovným znením:

„ b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii - RTG (typ ZS 400)“

5. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.2.2012 v tabuľke Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) menia ceny za nasledovné ukončené hospitalizácie takto:

“ Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH): “

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
107	detská chirurgia	709,00
108	pediatrická ortopédia	1 180,00
109	pediatrická urológia	730,00
114	pediatrická otorinolaryngológia	521,00
207	transplantačné	882,00
323	pediatrická anestéziológia	6 800,00
336	pediatrická oftalmológia	800,00

6. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť, sa mení znenie tabuľky ZP použité pre hojenie rán podtlakovou terapiou a nahrádza sa nasledovným znením:

kód	názov ZP	max. cena k úhrade v €
ZP používané na hojenie rán podtlakovou terapiou		
204060	zberná nádoba s gelom a filtrom do 300 ml	200
204061	zberná nádoba s gelom a filtrom do 500 ml	220
204062	zberná nádoba s gelom a filtrom do 800 ml	240
204063	príslušenstvo k systému (konektory, hadičky, pásy a iné)	150
204064	penové krytie malé do 20 x 15 cm	180
204065	penové krytie stredné do 30 x 15 cm	190

204066	penové krytie veľké do 60 x 30 cm	300
204067	penové krytie brušné	900
204070	gázové krytie malé do 20 x 15 cm	130
204071	gázové krytie stredné do 30x15 cm	150
204072	gázové krytie veľké do 60 x 30 cm	180

7. V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. **VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY** sa v časti ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná dopĺňa odbornosť 062.

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 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 zvyšuje mesačný zmluvný rozsah nasledovne:

- zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu ÚPS o sumu **7 342 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah (ŠAS, ÚPS) 110 753 €
- zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu OHV o sumu **5 040 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah (JZS, OHV) 30 014 €
- zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu UH o sumu **9 483 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah 949 849
- zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu ZP o sumu **2 500 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah 22 414 €
- zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu SVLZ o sumu **3 480 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah 151 809 €

4. Zvýšenie Maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 tohto článku predstavuje sumu **27 845 €** mesačne.

5. Poistovňa 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 urovnanie 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. 61NFAL000606 vrátane jej dodatkov za obdobie od 1.3.2006 do 30.6.2011 a na základe Zmluvy č. 62NFAL000211 vrátane jej dodatkov 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 0,00 €
 - b) z vykázaných výkonov za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, v sume 561 173,81 €
 - c) z doúčtovania podľa jednotlivých typov poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 čl.6 zmluvy – Osobitné ustanovenia, v sume 173 726,95 €
 - d) z doúčtovania medzi jednotlivými typmi poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rámci celkového dohodnutého zmluvného objemu, v sume 5 710,34 €
 - e) z faktúr poskytovateľa, nespracovaných poisťovňou resp. spracovaných a neuhradených ku dňu podpisu tohto dodatku v sume 269 897,89 €

uznáva výkony v celkovej sume **1 010 508,99 €**. 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 707 356,29 € splatná do 10.2.2012
 2. splátka vo výške 303 152,70 € 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 poisťovni 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.

V Bratislave dňa 31.1.2012

Za poskytovateľa: **23 FEB. 2012**

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Marian Faktor
predseda predstavenstva
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.


VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a. s.

Mamateyova 17, P.O. Box 41, 850 05 Bratislava 55
IČO: 35 937 874 DIČ: 20220 27040 45