

22/ 7

D.č. 8/2012
Dodatok č. 2
k Zmluve č. 62NFAL000111

Predbe	kontrola
Kontro	
Meno	
dátum	opis

09/02/2012

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mameyova 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
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Detská fakultná nemocnica Košice

so sídlom: Trieda SNP 1, 040 11 Košice
Zastúpená: MUDr. Peter Krcho PhD., riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P89483
IČO: 00606715
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000280825/8180
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia, bod 7 zmluvy, tento dodatok k Zmluve č.62NFAL000111 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet Dodatku

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 deti a dospelých sa od 1.2.2012:

a) mení znenie tabuľky Cena kapitácie a náhrada sa nasledovným znením:

„Cena kapitácie:“

do 1 roku	5,12 €
-----------	--------

od 1 do 5 rokov vrátane	3,57 €
od 6 do 14 rokov vrátane	2,65 €
od 15 do 18 rokov vrátane	1,85 €
dorastový lekár	
od 15 do 18 rokov vrátane	1,85 €
od 19 do 28 rokov vrátane	1,72 €

b) v tabuľke Cena bodu sa 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 €“.

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 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,028215 €

3. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3 Výkony JZS / 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	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
výkony hradené osobitným spôsobom v odbore detská chirurgia (107)				
9303	drenáž povrchového abscesu	217,00	107	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm, lipóm, fibróm, dermoidná cysta)	283,00	107	
9306	operačné odstránenie zarastajúcich nechťov (resekcia a plastika nechťového lôžka)	232,00	107	po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečbe
9307	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	264,00	107, 108	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	273,00	107	
9310	exstirpácia a biopsia lymfatickej uzliny	275,00	107	
9311	operácia jednoduchéj slabínovej prietrže	385,00	107	
9312	operácia jednoduchéj pupočníkovej prietrže	385,00	107	

9313	operácia fimózy – cirkumcizia	281,00	107, 109	
9315	operácia jednoduchéj hydrokély u chlapcov	275,00	107, 109	
9316	frenuloplastika pre frenulum breve	218,00	107, 109	
9317	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	417,00	107, 109	
výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore detská otorinolaryngológia (114)				
9700	adenotómia	165,00	114	
9701	endoskopická adenoidektómia	275,00	114	
9702	tonzilektómia	255,00	114	
9703	tonzilotómia	237,00	114	
9704	frenulotómia	143,00	114	
9708	diagnostická mikroendoskopia hrtana	250,00	114	
9711	septoplastika	286,00	114	
9715	turbinoplastika	286,00	114	

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 a) mení znenie prvej vety a nahrádza sa nasledovným znením:

„ a) 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 mení Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) v nasledovných oddeleniach:

“ Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH): “

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €	Cena za UH Dg. Z 48.8
107	detská chirurgia	709,00	548,00 €
114	pediatrická otorinolaryngológia	521,00	336,00 €
323	pediatrická anestéziológia	6 800,00	6 303,00 €

Čl. 3

Osobitné ustanovenia Dodatku

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 hrazených 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 na špecializovanú ambulantnú starostlivosť vrátane ÚPS o sumu **441 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah (ŠAS, ÚPS) 23 381 €
 - zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu na JZS vrátane výkonov hradených osobitným spôsobom o sumu **960 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah (JZS, OHV) 3 511 €
 - zvýšenie mesačného zmluvného rozsahu na ukončené hospitalizácie o sumu **6 020 €** na celkový mesačný zmluvný rozsah 309 413 €
 4. Zvýšenie Maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 tohto článku predstavuje sumu **7 421 €** 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 tie 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 nespĺní svoj záväzok podľa bodu 1 tohto článku, poisťovňa môže od poskytovateľa vymáhať pohľadávku vo výške zvýšenia zmluvného rozsahu podľa bodu 4 tohto článku.

Čl. 4

Zvláštne ustanovenia Dodatku

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 alebo by mohli vzniknúť v budúcnosti 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.43NFAL000106 vrátane jej dodatkov za obdobie od 1.3.2006 do 30.6.2011 a na základe Zmluvy č.

62NFAL000111 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. Poistovňa 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 211 699,07 €
 - c) z doúčtovania podľa jednotlivých typov poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 čl.6 zmluvy – Osobitné ustanovenia, v sume 6 155,23 €
 - d) z doúčtovania medzi jednotlivými typmi poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rámci celkového dohodnutého zmluvného objemu, v sume 0,00 €
 - e) z faktúr poskytovateľa, nespracovaných poisťovňou resp. spracovaných a neuhradených ku dňu podpisu tohto dodatku v sume 34,73 €

uznáva výkony v celkovej sume **217 889,03 €**. 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 108 961,88 € splatná do 10.2.2012
2. splátka vo výške 108 927,15 € 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 alebo budú súvisieť so zmluvou a obdobím uvedeným v bode 1 tohto článku, považovať za urované.

Čl. 5

Záverečné ustanovenia Dodatku

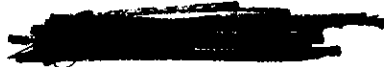
1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle §47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim 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 Košiciach, dňa 09.02.2012

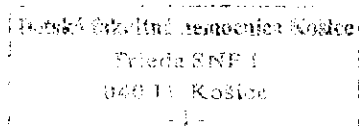
V Bratislave, dňa 16.12. 2012

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:


MUDr. Peter Krcho, PhD.
riaditeľ DFN Košice


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 a