

**Dodatok č. 1**

**k Zmluve č. 33NDOS000124**

**Čl. 1  
Zmluvné strany**

**1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Štatutárny orgán: Ing. Matúš Jurových, PhD., predseda predstavenstva

IČO: 35937874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vl. číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková

regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

**1.2. Obec Teplička nad Váhom**

so sídlom: Námestie sv. Floriána 290/2, 013 01 Teplička nad Váhom

Zastúpený: Ing. Viliamom Mrázikom, starostom

Identifikátor poskytovateľa: U40824

IČO: 00648264

Zapísaný v registri poskytovateľov sociálnych služieb Žilinského samosprávneho kraja číslo: 37/2010/OSV

Bankové spojenie: Prima banka Slovensko, a.s.

Číslo účtu: SK04 5600 0000 0002 7920 5010

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 33NDOS000124 (ďalej len „zmluva“).

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 8. zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. V zmluve sa v Čl.3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán v odseku 2 vypúšťa písm. d). Označenie písm. e) sa týmto mení na písm. d).
- 2.2. Príloha č. 1s zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1s zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tohto dodatku.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. S prihladením na opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. januára 2025 č. S08666-2025-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, sa zmluvné strany dohodli, že zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v období od 15.1.2025 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku bude uhradená v súlade so zmenami uvedenými v tomto dodatku.
- 3.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 30.1.2025

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
Ing. Viliam Mrázik  
starosta obce  
Obec Teplička nad Váhom

.....  
Mgr. Ivana Pačková  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 1s  
k Zmluve č. 33NDOS000124**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti**

**Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej aj ako „zariadenie sociálnej pomoci“)**

**Úhrada vyjadrená paušálnou cenou za jeden ošetrovací deň**

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je hradená pevnou cenou. Cena zahŕňa náklady za komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú poisťovni na jeden ošetrovací deň. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť zahŕňa starostlivosť nielen o medicínske problémy pacienta, ale hlavne o jeho osobu ako celok, umožňuje holistický a vysoko humánný prístup k pacientovi, zabezpečuje všetky bio-psycho-sociálne a spirituálne potreby pacienta zamerané na upevňovanie zdravia, podporu zdravia a navrátenie zdravia. Náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, sa hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

**Cena za výkon**

| * Kód výkonu                                                                                         | Názov výkonu         | Cena za výkon do 14.1.2025 | Cena za výkon od 15.1.2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8899                                                                                                 | jeden ošetrovací deň | 12,06 €                    | 13,22 €                    |
| Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť v dávke 753b. |                      |                            |                            |

**Podmienky akceptovania výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci**

- Poskytovateľ predkladá na príslušnú pobočku poisťovne Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „Návrh“). Návrh musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou a všeobecným lekárom poisťovne.
- Spolu s Návrhom pri prvej fakturácii poskytovateľ predkladá poisťovni odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.
- Poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov. Ak po 6 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „indikačné kritériá“), je potrebné predložiť poisťovni:
  - nový Návrh,
  - priebežné zhodnotenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrou,
  - epikrízu vyhotovenú ošetrujúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca.
- Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistenca vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií, je potrebné predložiť poisťovni:
  - nový Návrh,
  - odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.

V ošetrovateľskej dokumentácii sestra zaznamená dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.

5. Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na obdobie kratšie ako 1 mesiac sestra v ošetrovateľskej dokumentácii uvedie dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.
6. Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 12 hod. súvisle, poisťovňa neuhradí v príslušný deň vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť.
7. Prerušenie pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa nepovažuje za prerušenie platnosti Návrhu, dátum ukončenia platnosti Návrhu sa nepredlžuje o čas prerušenia pobytu poistenca.
8. Prvý a posledný ošetrovací deň pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa považuje za jeden ošetrovací deň.
9. Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom poisťovne v zariadení sociálnej pomoci spĺňa odbornú spôsobilosť a poskytuje zdravotnú starostlivosť správne, t.j. v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ako aj v súlade s odbornými usmerneniami MZ SR a touto zmluvou.
10. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP všetkých zamestnancov zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Všetci zamestnanci zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP sú povinní spĺňať podmienky odbornej spôsobilosti v zmysle platnej legislatívy.
11. V prípade zastupovania sestry počas jej neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je poskytovateľ povinný poisťovni bezodkladne nahlásiť zastupujúcu sestru. V zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii pacienta musí byť vyznačené, že výkon poskytnutý zastupujúca sestra. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle platných právnych predpisov.
12. Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovni.
13. V prípade, že sestra indikuje odber biologického materiálu, v zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii poistenca uvedie jeho odôvodnenie a výsledok konzultácie s lekárom. Výsledok vyšetrenia a ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú na základe výsledku vyšetrenia biologického materiálu zaznamená do zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácie.
14. Zariadenie sociálnej pomoci je povinné viesť zdravotnú (ošetrovateľskú) dokumentáciu a zaznamenávať ošetrovateľskú starostlivosť do ošetrovateľskej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou. Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie poistenca je aj:
  - 14.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,
  - 14.2. Záznam o poučení poistenca a informovanom súhlase,
  - 14.3. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
  - 14.4. Hodnotiace škály podľa časti C Návrhu,
  - 14.5. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vystavený),
  - 14.6. Ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
  - 14.7. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti,
  - 14.8. Odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.
15. Návrh s prílohami a Rozpisom vykonaných služieb sestier za zúčtovacie obdobie predkladá zariadenie sociálnej pomoci poisťovni spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:
 

**A** - druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A

**B** a **C** – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.
16. Zariadenie sociálnej pomoci zasiela faktúru elektronicky; jej súčasťou je dávka vykázaná podľa platného dátového rozhrania. Zariadenie sociálnej pomoci vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10), pričom vykázaná diagnóza je v súlade

s Odborným lekárske nálezom, tvoriacim prílohu k Návrhu. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy poskytovateľ zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján, 1943, 2022-03). Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny Dátum vystavenia žiadanky.

17. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy.
18. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá a zaznamenaná v ošetrovateľskej dokumentácii, alebo bola zaznamenaná fiktívne, poisťovňa neuhradí paušálnu úhradu za ošetrovací deň za daného poistenca.
19. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť poistencovi nebola v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenaná správne, pravdivo a v plnom rozsahu v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca až do výšky 100%.
20. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že nebola správne poskytnutá komplexná ošetrovateľská starostlivosť v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca do výšky 100%.