

**Dodatok č. 6
k Zmluve č. 62NFAS000511**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
Zastúpená: Ing. Marcel Forai, MPH, 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. Fakultná nemocnica Trenčín

so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín
Zastúpený: RNDr. Ján Dubovský, riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P42383
IČO : 00 610 470
Bankové spojenie : Štátna pokladnica
Číslo účtu : 7000280438/8180
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000511 (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. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2013.“

2. V nadväznosti na nadobudnutie účinnosti novely zákona č. 580/2004 Z. z., o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, na základe ktorej sa zvýši sadzba poistného pre štát podľa § 12 ods. 1 písm. f) od 1.7.2012 do 31.12.2012, sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti a na zmene Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, a to na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012.

3. V súlade s bodom 2 tohto článku sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti od 1.7.2012 do 31.12.2012 nasledovne:

a) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, tabuľka Cena bodu:

1. sa v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov, okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu cena „0,018257€“ nahrádza cenou „**0,019170€**“,
2. v tabuľke Cena bodu sa v riadkoch preventívne zdravotné výkony cena „0,028215€“ nahrádza cenou „**0,030472 €**“.

b) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3 Výkony hradené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti) sa k cene výkonu hradeného osobitným spôsobom, podľa tabuľky Cena za výkon, zavádza príplatok vo výške **10€** rovnako ku každému výkonu hradenému osobitným spôsobom,

c) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Stacionár sa mení tabuľka Cena za ošetrovací deň a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

	cena za OD v €	príplatok k cene OD v €	úhrada spolu
Denný psychiatrický stacionár	11,62	0,60	12,22

d) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť sa 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 €	Príplatok k cene UH	Úhrada spolu
001	vnútorné lekárstvo	523,00	50	573
002	infektológia	541,00	50	591
003	pneumológia a ftizeológia	657,00	50	707
004	neuroológia	578,00	50	628
005	psychiatria	986,00	50	1 036
007	pediatria	599,00	50	649
009	gynekológia a pôrodníctvo	517,00	50	567
010	chirurgia	691,00	50	741
011	ortopédia	786,00	50	836
012	urológia	562,00	50	612
013	úrazová chirurgia	721,00	50	771
014	otorinolaryngológia	500,00	50	550
015	oftalmológia	431,00	50	481
019	klinická onkológia	1 464,00	50	1 514
025	OAIM	4 397,00	50	4 447
027	FBLR	522,00	50	572
051	neonatológia	521,00	50	571
060	geriatria	711,00	50	761
196	JIS- interná	785,00	50	835
201	JIS neurologická	867,00	50	917
202	JIS chirurgická	1 036,00	50	1 086
203	JIRS pre deti	1 716,00	50	1 766
613	JIS - traumatológia	1 083,00	50	1 133

e) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej starostlivosti sa:

1. mení bod 20 a nový bod 20 znie:

„20. Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti používa špeciálny zdravotnícky materiál, uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“). Poistovňa uhradí poskytovateľovi cenu za použitý kategorizovaný ŠZM vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v Zozname kategorizovaných ŠZM ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“. Ak je v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“.

2. za bod 20 sa vkladajú nové body 21 a 22, ktoré znejú:

„21. Ak poskytovateľ používa nekategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý je uvedený v tabuľke pod názvom „Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“ (ďalej len maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“), poisťovňa uhradí poskytovateľovi sumu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti, v súlade s indikačnými kritériami uvedenými na webovej stránke poisťovne. Ak je v tabuľke „Maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ uvedená skratka R alebo RR, je potrebný súhlas poisťovne pred použitím nekategorizovaným ŠZM. Poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“. Poskytovateľ vykazuje nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“.

„22. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných ŠZM, bude hrazený podľa bodu 20“.

Doterajšie body 21 až 27 sa označujú ako body 23 až 29.

f) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť sa mení znenie tabuľky Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok osobitne uhrádzaných v lôžkovej starostlivosti a nahrádza sa nasledovným znením:

„a) Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“

Kód nekategoriz. ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada nekategoriz. ŠZM v €
120003		Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	1 435
120004		Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	2 224

120013		Elektróda jednodutinová komorová (pre stimuláciu pravej komory)	531
120014		Elektróda jednodutinová predsieňová	574
120015		Elektróda dvoj dutinová	717
120024	**	Cievna protéza (lineárna, bifurkačná)	861
120025	**	Cievne shunty	430
120026	**	Lokálne hemostiptické prostriedky	172
120030		Set extrakčný	2 870
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	103
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	517
120047		Externá bipolárna elektróda	195
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	316
120161		dospelý senzor k INVOS	187
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	719
170001	•	Kruhový stapler	574
170002	•	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	544
170003	•	Endostapler	544
170004	• **	Náplň do endostaplera	302
170005	•	Lineárny stapler	408
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	196
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	550
170008	•	Stapler na hemoroidy	471
170025		Autológny transfúzny systém CellTrans, pre 600 ml krvi	151
170026		Transfúzny filter Pall pre ďalších 600 ml krvi	56
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	60
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	302
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	151
201002	•	Intrastromálny rohovkový prstenec	854
201003		Expanzný plyn	21
201004		Silikónový olej	106
201005		Tekutý perfluorokarbon	136
201006		Serklážny prúžok	45
201007		Plomba	57
201008	•	Aniridická vnútroočná šošovka	740
201009	•	Vnútroočná šošovka Artisan so zachytením na dúhovku	483
201012	•	Implantát očný miniatúrny Ex-PRESS	906
201015	•	Jednorázová laserová sonda 20G	142
201016	•	Jednorázová laserová sonda 23G	190
201017	•	Jednorázový vitrektóm 20G	214
201018	•	Jednorázový vitrektóm 23G	205
201019	•	Jednorázový svetlovod 20G	65
201020	•	Jednorázový svetlovod 23G	107
205006		Sieťka na rekonštrukciu panvového dna predný prolaps	650
205007		Sieťka na rekonštrukciu panvového dna zadný prolaps	650
205008		Sieťka na rekonštrukciu panvového dna (total) predný aj zadný prolaps	1000
Vysvetlivky:			
R	schvaľuje revízny lekár pobočky		

RR	schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva
•	ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrťroka
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta

I. ZP použité pre hojenie rán podtlakovou terapiou

kód	názov ZP	max. cena k úhrade
204060	zberná nádoba s gelom a fitlrom do 300 ml	200
204061	zberná nádoba s gelom a fitlrom do 500 ml	220
204062	zberná nádoba s gelom a fitlrom do 800 ml	240
204063	príslušenstvo k systému (konektory, hadičky, pásy)	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

4. V súlade s bodom 2 tohto článku sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II – Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti od 1.7.2012 do 31.12.2012 nasledovne:

„II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200, 302	Špecializovaná ambulantná starostlivosť, ÚPS	168 320,00

2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
604	denný psychiatrický stacionár	4 415,60

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne a zobrazovacie	375 797,00
420	CT – počítačová tomografia	115 388,00

4. Priamo hradené výkony

Typ	zdravotná starostlivosť - produkt	mesačný zmluvný
-----	-----------------------------------	-----------------

ZS		rozsah v €
221	hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	9 243,00

5. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	Hospitalizácie	1 118 506,00
601	ZP pri finančne náročných výkonoch	38 908,00
601	Materské mlieko	100,00
601	Transfúzne lieky hospitalizovaným pacientom	21 381,00
601	ZP – vákuový systém na hojenie rán (V.A.C)	2 000,00
602	Dlhodobá hospitalizovaní	2 700,00
222	osobitne hradené výkony (OHV)	164 422,00

5. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „30.6.2012“ nahrádza dátumom „31.3.2013“.
6. Zmluvné strany sa dohodli na dodatku č. 1 k Všeobecným zmluvným podmienkam „Pravidlá uznávania laboratórnych výkonov“, ktorý nadobúda účinnosť od 1.9.2012.

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 Bratislave dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
RNDr. Ján Dubovský
riaditeľ FN Trenčín

.....
Ing. Marcel Forai, MPH
predseda predstavenstva
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.