

**Dodatok č. 15
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 Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.5.2013:

a) v bode 3 Výkony JZS/Výkony hradené osobitným spôsobom sa ceny výkonov č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a, 8536 a 8578 v odbore ortopédia a traumatológia nahrádzajú cenami:

Kód výkonu	Názov výkonu	cena v €	Odbornosť	Indikačné obmedzenie
8533	Artroskopia lakťovom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a koblačných sond)	968,00	011, 013	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	968,00	011, 013	

8534a	ArtroskoArtroskopia v ramennom zhybe s použitím shaverových a kobračných sond a fixačného materiálu (Bankartova plastika, sutúra rotátorovej manžety, artroskopické ošetrenie luxácie AC kĺbu)	1 176,00	011, 013	
8535	Artroskopia kolennom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	
8535a	Artroskopia v kolennom zhybe s použitím shaverových a kobračných sond a fixačného materiálu (plastika predného a zadného skríženého väzu, sutúra meniskov a refixácia chrupaviek)	1 176,00	011, 013	
8536	Artroskopia v členkovom zhybe jednoduchá(s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	
8578	Artroskopia v zápästí jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	

b) v bode 5 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa mení tabuľka SVLZ – zobrazovacie a nahrádza nasledovným znením:

„SVLZ – Zobrazovacie“

Špecializačný odbor

Rádiológia – typ ZS 400

CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3

Cena bodu v €

0,007303

0,006473

c) tabuľka Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii sa od 1.5.2013 dopĺňa o nasledovný riadok:

5139b	50 000	Rádiofrekvenčná ablácia	RD037	1 925 €		
-------	--------	-------------------------	-------	----------------	--	--

2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.5.2013:

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

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena UH v €
001	vnútorné lekárstvo	623
002	infektológia	591
003	pneumológia a ftizeológia	707
004	neuroológia	628
005	psychiatria	1 036
007	pediatria	649
009	gynekológia a pôrodnictvo	667
010	chirurgia	841
011	ortopédia	836
012	urológia	612
013	úrazová chirurgia	771
014	otorinolaryngológia	550
015	oftalmológia	481
019	klinická onkológia	1 514
025	OAIM	4 447
027	FBLR	572
051	neonatológia	637
060	geriatria	761
203	JIRS pre deti	1 817

b) dopĺňa sa pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu odsek nasledovného znenia:

„Diagnosticke terapeutický výkon hrađený v ústavnej starostlivosti č. H5560

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena výkonu v €	Odbornosť
H5560	Ukončená hospitalizácia za účelom: a) pozorovania zdravotného stavu, alebo b) jednorazového podania liekov, alebo c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia. Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín.	460 €	nechirurgické odbornosti

Poskytovateľ vykáže výkon H5560 ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou.“

„Cena UH JIS.

Cena UH JIS je stanovená vo výške 50% ceny UH základného oddelenia.“

„Príplatok k cene UH.

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch (kódy vybraných chirurgických odborov: 009, 010, 011,012, 013, 014, 015, 037, 038, 068, 070, 106, 107, 108, 109, 114, 319, 336) pri ukončenej hospitalizácii vo výške 100 € k cene UH základného oddelenia za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- 1) dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bola v trvaní 4 dni a viac,
- 2) 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,
- 3) 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,
- 4) 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).
- 5) pripočítateľná položka BON sa vykazuje a hradí až pri ukončenej hospitalizácii.
- 6) 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.
- 7) Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hrađené výkony.
- 8) Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch hrađených ako výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).“

- c) 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 hrozíacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútro žilovou 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). Hospitalizácia na JIS je hrazená vo výške 50 % ceny za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak. Po preklade poistenca na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie na oddelení a hospitalizácia na JIS vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia.“

- d) v časti Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti, písm. a) Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (NŠZM) sa od 1.4.2013 ceny NŠZM pod kódmi č. 201015, 201016, 201017, 201018, 201019 a 201020 nahrádzajú cenami:

Kód NŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada NŠZM
201015	•	Jednorázová laserová sonda 20G	128 €
201016	•	Jednorázová laserová sonda 23G	171 €
201017	•	Jednorázový vitrektóm 20G	193 €
201018	•	Jednorázový vitrektóm 23G	185 €
201019	•	Jednorázový svetlovod 20G	59 €
201020	•	Jednorázový svetlovod 23G	96 €

- e) mení sa znenie časti Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti a nahrádza nasledovným znením:

„Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
130101	Implantácia cementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	1 825 €
130103	Implantácia necementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 550 €
130102	Implantácia hybridnej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 425 €
130109	Implantácia cementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 075 €
130111	Implantácia necementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	4 225 €
130110	Implantácia hybridnej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 275 €

V cene výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté všetky náklady na použité zdravotnícke pomôcky.

Uvedené ceny výkonov platia pre komplexnú plánovanú aj neodkladnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore ortopédia alebo traumatológia.

Uvedené výkony vykáže poskytovateľ nasledovne:

K ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou vykáže ako pripočítateľnú položku kód výkonu uvedený v tabuľke v príslušnej cene a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Vykazovanie ukončenej hospitalizácie s nulovou cenou v dávke 774n dátového rozhrania podľa platného Metodického usmernenia ÚDZS je v uvedených vybraných položkách nasledovné:

- 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.“

3. V Prílohe č. 2 zmluvy – I. Vecný rozsah predmetu zmluvy sa od 1.5.2013 v časti ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná dopĺňa odbornosť 037 a odbornosť 104.

4. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.5.2013 nahrádza nasledovným znením:

„ II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI “

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200, 302	Špecializovaná ambulantná starostlivosť, ÚPS	172000
2. Ambulantná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	Mesačný zmluvný rozsah v €
604	denný psychiatrický stacionár	3700
3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie	370 500,00
420	CT – počítačová tomografia	133 000,00
4. Priamo hradené výkony		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť – produkt	Mesačný zmluvný rozsah v €
221	hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	10200
5. Ústavná zdravotná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	Mesačný zmluvný rozsah v €
601	Hospitalizácie	899024
222	osobitne hradené výkony (OHV)	145611
601	ŠZM osobitne uhrádzaný okrem ICD a podtlakovej terapie na hojenie rán	36500
601	ŠZM osobitne uhrádzaný – podtlaková terapia na hojenie rán	3000
601	Materské mlieko	105
601	Transfúzne lieky hospitalizovaným pacientom	19700
602	Dlhodobo hospitalizovaní pacienti	2700

Doučtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.

5. 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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
420	CT – počítačová tomografia	133 000,00

Úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah	370 500,00 €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - štvrtročný zmluvný rozsah	1 111 500,00 €

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

6. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, v časti III. Úhrada nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ sa od 1.5.2013 dopĺňajú body nasledovného znenia:

- „9. Ukončené hospitalizácie na vybraných chirurgických odboroch okrem JIS, vrátane príplatku k cene UH základného oddelenia BON za splnenia podmienok uvedených v Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časti B Ústavná zdravotná starostlivosť, odseku **Príplatok k cene UH**.
10. Artroskopické výkony č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a, 8536 a 8578 v odbore ortopédia a traumatológia vykonávané ako výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom.
11. Výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).“

7. Zmluvné strany sa dohodli, že s účinnosťou od 1.5.2013 strácajú platnosť VZP zo dňa 1.7.2011 a platia VZP, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszip.sk pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.4.2013“.

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.