

Dodatok č. 11

k Zmluve č. 06NVSU000111

Čl. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Nitre, Ing. Norbert Kročan
Adresa krajskej pobočky: Mostná 58, 949 01 Nitra
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Špecializovaná nemocnica sv.Svorada Zobor, n.o.

so sídlom: Kláštorská ul.č.134, 949 88 Nitra
Zastúpený: Ing. Erikou Chudou, riaditeľkou
Identifikátor poskytovateľa: P38527
IČO:37971832
Bankové spojenie:ČSOB,a.s.
Číslo účtu:4008511428/7500
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 06NVSU000111 (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. 3 - Základné práva a povinnosti zmluvných strán sa v bode 2 dopĺňa písm. c) nasledovného znenia:

„c) plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z. z.“), tak aby poisťovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona.“

2. V Čl. 6 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňajú body 8 a 9 nasledovného znenia:

„8. Poistovňa má právo na náhradu škody, preukázateľne vzniknutej nesplnením vlastnej daňovej povinnosti poskytovateľa podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty. Objednávateľ má zároveň právo uplatniť u dodávateľa trovy konania, ktoré mu vzniknú v konaní podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z., s príslušným daňovým úradom.“

„9. Poistovňa je oprávnená jednostranne započítať svoje pohľadávky, ktoré jej vznikli voči poskytovateľovi z dôvodu ručenia podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.“

3. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2014.“

4. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa od 1.7.2013:

- a) v tabuľke Cena kapitácie cena „2,31 €“ nahrádza cenou „2,43 €“,
- b) v tabuľke Cena bodu cena „0,0350 €“ nahrádza cenou „0,0380 €“.

a) V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2013 pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu(UH) dopĺňa odsek nasledovného znenia:

„Príplatok k ukončenej hospitalizácii:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	800,00

Na OAIM sa k cene ukončenej hospitalizácie hradí príplatok za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- a) dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 10 dní a viac,
- b) zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom a dosahoval 25- 30 bodov počas prvých 10 dní hospitalizácie na oddelení.“

b) v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa v bode 7 na konci dopĺňa veta nasledovného znenia:

„Na oddeleniach pediatrická intenzívna starostlivosť je poskytovaná intenzívna starostlivosť stredného a vyššieho stupňa pri hroziacej poruche jednej alebo viacerých životných funkcií, pri TISS skóre 20 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej dvoch životných funkcií, s vnútro žilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín, vrátane hodinovej diurézy, indikovaným laboratórnym sledovaním základných hematologických a biochemických parametrov najmenej 1 x denne a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na oddelenie pediatrickej intenzívnej starostlivosti).“

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 hroziacej 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). Úhrada hospitalizácie na JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa na konci dopĺňa odsek nasledovného znenia:

„Spoločné ustanovenia:

Počas platnosti Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti je poisťovňa oprávnená, a to kedykoľvek, písomne predložiť poskytovateľovi návrh na zmenu jej znenia

v prípade, že poskytovateľ poskytuje poistencom inej zdravotnej poisťovne rovnakú zdravotnú starostlivosť za ceny nižšie, ako sú uvedené v platnom znení Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti.“

7. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení bod 2 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a nahrádza sa nasledovným znením:

„2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou regresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne (024,034), zobrazovacie, iné - FBLR - mesačný zmluvný rozsah	43 236,78
400	SVLZ laboratórne (024,034), zobrazovacie, iné - FBLR - polročný zmluvný rozsah	259 420,68

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

8. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení bod 3. Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„3. Ústavná zdravotná starostlivosť“,

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	254 537,89 €

9. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje **do 31.3.2014**.

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 Nitre dňa 28.6.2013

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Erika Chudá
zástupca poskytovateľa

.....
Ing. Norbert Kročan
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.