

Reg. č. 28/2014
Dodatok č. 17
k Zmluve č. 62NFAL000111

Predbežná finančná kontrola
Kontrolu vykonal
Meno: <i>Ing. J. Miskowcova, MPH</i>
dátum: <i>20/6/2014</i>
podpis

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: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Detská fakultná nemocnica Košice

so sídlom: Trieda SNP 1, 040 11 Košice
Zastúpená: MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH, riaditeľka
Identifikátor poskytovateľa: P89483
IČO: 00606715
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK50 8180 0000 0070 0028 0825
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAL000111 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2
Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách a doplnkoch zmluvy:

1. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť sa od 1.7.2014:

- a) v tabuľke Cena bodu cena „0,019170 €“ nahrádza cenou „0,0192 €“.
- b) v tabuľke Cena bodu cena za výkony 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 €“ nahrádza cenou „0,011618 €“.
- c) pod tabuľku Cena bodu dopĺňa tabuľka Cena za výkon nasledovného znenia:

„Cena za výkon“

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórných parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č.250b.	2,98 €

2. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – dialýza, sa od 1.7.2014 ceny výkonov 794l a 794r nahrádzajú cenami:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
794l	Chronická hemodialýza Hemodialýza pacienta zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	163,00
794r	Hemodiafiltrácia. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu.	163,00

3. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2 Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS)/ Výkony hradené osobitným spôsobom v ústavnej starostlivosti (OHV) sa od 1.7.2014 znenie textu pod tabuľkou „Cena za výkon“ nahrádza nasledovným znením:

„**Kombinované výkony** - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS alebo OHV. Výkony JZS alebo OHV sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak.

Ku kódom výkonov č. 1390, 1391 a 1392 **v odbore oftalmológia** sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady za nákup vnútroočnej šošovky poskytovateľovi, ktorý to má zmluvne dohodnuté, maximálne však do sumy určenej Zoznamom kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov MZ SR.

Ku kódu výkonu č. 8631 **v odbore gynekológia a urológia** sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy určenej Zoznamom kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov MZ SR.

Jednodňová zdravotná starostlivosť – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24h.

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Súčasťou úhrady výkonu JZS je použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Osobitne hradené výkony – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ústavnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie kontinuálnej zdravotnej starostlivosti na lôžku v trvaní viac ako 24 hodín do 72 hodín vrátane a zároveň sa na poskytnutý výkon vzťahuje aspoň jedna z kontraindikácií v zmysle platnej legislatívy pre jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Výkony OHV sa vykazujú ako pripočítateľná položka v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v zmluvne dohodnutej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou.

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

- komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hradený výkon,
- poskytnutie osobitne hradeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- poskytnutie anestézie počas osobitne hradených výkonov,
- použitie zdravotníckych pomôcok, ak nie je v zmluve uvedené inak,
- následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,

- g) záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- h) manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- i) zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- j) rady a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- k) iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hrađeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak, pričom pri výkonoch OHV, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.“

Osobitne hrađené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- a) hospitalizáciu dlhšiu ako 72 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrađený výkon,
- b) pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,

každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.“

4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v bode 4 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) mení tabuľka SVLZ - ostatné a nahrádza sa nasledovným znením:

„SVLZ – ostatné“

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
027	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;	0,011618
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303
	Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR (funkčná diagnostika – typ ZS 400, endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch)	0,006971

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa od 1.7.2014 text nad časťou „Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ“ nahrádza znením:

„Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní SVLZ výkonov v rádiológii, CT a MR diagnostike špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálnu cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“

6. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) dopĺňa výkon H5562:

Kód výkonu	Názov výkonu	max cena v €
H5562	Osobitne hrađený terapeutický výkon za účelom implantácie kardiostimulátora. Výkon sa vykazuje ako pripočítateľná položka k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou.	780 €

	Ako pripočítateľná položka sa vykáže aj implantovaný kardiostimulátor pod kódom uvedeným v platnom kategorizačnom zozname MZSR	
--	--	--

7. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej starostlivosti znenie bodu 24 a 25 nahrádza nasledovným znením:

„24. Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti ŠZM uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálne cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“

25. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“ a nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v zmluve. Ak je v zmluve uvedená skratka R alebo RR alebo v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovní na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“.

Vypúšťajú sa body 26 a 31. Body 27, 28, 29, 30, 32, 33, sa označujú ako body 26 až 31.“

8. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.3.2015.

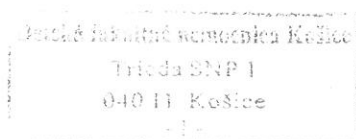
Čl. 3 Záverečné ustanovenia

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 30.6.2014

Za poskytovateľa:

.....
MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH
riadiateľka DFN Košice



Za poisťovňu:

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

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a.s.
Marnatejova 17, P.O. Box 41, 850 05 Bratislava 55
IČO: 35 937 874 OIČ: 20220 27040 40