

Dodatok č. 21**k Zmluve č. 21NSP2000311****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:
 riaditeľka krajskej pobočky v Banskej Bystrici, Ing. Anna Golianová
 Adresa krajskej pobočky: Skuteckého 20, 974 01 Banská Bystrica
 Bankové spojenie: Štátna pokladnica
 Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a**2. Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.**

so sídlom: Banisko 1, 977 42 Brezno
 Zastúpený: MUDr. Peter Mečiar, riaditeľ
 Identifikátor poskytovateľa: N22399
 IČO: 31908969
 Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
 Číslo účtu: SK10 0900 0000 0003 0010 2885
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 21NSP2000311 (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, bod 2.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – dialýza, sa od 1.4.2015 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.	158,00
794r	Hemodiafiltrácia. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu.	158,00

2. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej starostlivosti znenie bodu „II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej starostlivosti - eHospik“ nahrádza znením:

„II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

1. Poskytovateľ je povinný pomocou programu eHospik zasielať poisťovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“) vrátane osobitne hradených výkonov – OHV, diagnosticko – terapeutických výkonov, balíčkových TEP a vybraných operačných výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti (ďalej len „výkony uhrádzané v ústavnej starostlivosti“), v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na hospitalizáciu ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do dvoch týždňov od ich nahlásenia.
3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke poisťovne.
4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovní prostredníctvom programu eHospik najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovní prostredníctvom programu eHospik začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.
6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase.
7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí len jedna úhrada za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
8. Za hospitalizáciu, ktorá nebola poskytovaním neodkladnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom poisťovne podľa bodu 6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.
9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v programe eHospik nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti „Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti“.
10. Výkony hradené v ústavnej starostlivosti je poskytovateľ povinný zasielať poisťovní najneskôr od 1.4.2015 spôsobom uvedeným v bode 1 tejto časti.“

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.