

Dodatok č.5

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:
(ďalej len „poisťovňa“)

a

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

so sídlom: Kláštorská ul.č.134, 949 88 Nitra
Zastúpený: doc.MUDr. Ján Plutinský,CSc., riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P38527
IČO:37971832
Bankové spojenie:ČSOB,a.s.
Číslo účtu:
(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. 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. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:

1. sa mení znenie tabuľky Cena kapitácie a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena kapitácie:

	Cena kapitácie	Príplatok ku kapitácii	Cena spolu
od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	1,85 €	0,19 €	2,04 €
od 19 do 40 rokov vrátane	1,72 €	0,17 €	1,89 €
od 41 do 50 rokov vrátane	1,72 €	0,17 €	1,89 €
od 51 do 60 rokov vrátane	1,89 €	0,19 €	2,08 €
od 61 do 80 rokov vrátane	2,06 €	0,25 €	2,31 €
od 81 a viac	2,13 €	0,49 €	2,62 €

2. v tabuľke Cena bodu sa v riadku preventívne zdravotné výkony cena „0,028215 €“ nahrádza cenou „0,030472 €“.

b) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. 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 €“.

c) 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
003	Pneumológia a ftizeológia	937,30	0,00	937,30
019	Klinická onkológia	1 390,50	50,00	1 440,50
025	Anesteziológia a intenzívna medicína	2 626,50	50,00	2 676,50
060	geriatria	660,96	50,00	710,96
205	LDCH	985,47	50,00	1 035,47

d) 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 hradený podľa bodu 20“.

Doterajšie body 21 až 26 a 30 sa označujú ako body 23 až 29.

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:

a) mení sa znenie bodu 3 Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 3. Ústavná zdravotná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	Ukončené hospitalizácie	242 137,89 €

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 Nitre dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Doc.MUDr. Ján Plutinský ,CSc.
zástupca poskytovateľa

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