

**Dodatok č.17
k Zmluve č. 47KVYF000411**

**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
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ krajskej pobočky v Prešove, PaedDr. Jaroslav Suchý
Adresa krajskej pobočky: Kúpeľná 5, 080 15 Prešov
Bankové spojenie:
Číslo účtu:
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica Poprad, a.s.

so sídlom: Banícka 803/28, 058 45 Poprad
Zastúpená: MUDr. Jozef Tekáč, predseda predstavenstva,
Ing. Elena Krížová, podpredseda predstavenstva,
Ing. Slavko Rodák, člen predstavenstva
Identifikátor poskytovateľa: N22001
IČO: 36 513 458
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Prešov, oddiel Sa,
vložka číslo: 10322/P
Bankové spojenie:
Číslo účtu:
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 47KVYF000411 (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 7 a 8 nasledovného znenia:

„7. Poisťovňa 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.“

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

3. VČl.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. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2013.

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2 Lekárska služba prvej pomoci (LSPP) sa od 1.7.2013 v tabuľke LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých dopĺňajú nasledovné kódy výkonov:

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
67	2,37	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.
71	0,83	Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu.
250b	3,56	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.
258	1,42	Odobratie kapilárnej krvi.
260a	3,56	Zavedenie katétra do periférnej cievy.
267	2,37	Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie.
363	3,80	Digitálne vyprázdnenie konečníka.
3635a	0,45	Kontrola glykémie glukomerom.

6. V Prílohe č.1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť BÚstavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2013:

- a) 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 €
001	vnútorné lekárstvo	557,00
198	JIS metabolická	557,00
004	neuroológia	612,00
201	JIS neurologická	612,00
007	pediatria	617,00
199	JIS pediatrická	617,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	567,00
010	chirurgia	843,00
202	JIS chirurgická	843,00
011	ortopédia	977,00
012	urológia	592,00
013	úrazová chirurgia	876,00
613	JIS traumatológia	876,00
014	otorinolaryngológia	528,00
025	OAIM	3 868,00
027	FBLR	549,00
051	neonatológia	566,00
203	JIRS pre deti a novorodencov	1 681,00
060	geriatria	637,00
278	arytmia a koronárna jednotka	1 459,00

- b) pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu(UH) dopĺňa odsek nasledovného znenia:

„Príplatok k ukončenej hospitalizácii:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	1 240,00

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

- dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 10 dní a viac,
- zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.

- c) mení sa odsek Cena UH JIS a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena UH JIS.

Cena UH JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

Poisťovňa uhradí ukončenú hospitalizáciu príslušnej odbornosti nasledovne:

- v prípade prekladu z oddelenia na JIS príslušnej odbornosti, na ktorej je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na oddelení s nulovou cenou a hospitalizáciu na JIS uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade prekladu z JIS na oddelenie príslušnej odbornosti, na ktorom je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na JIS s nulovou cenou a hospitalizáciu na oddelení príslušnej odbornosti uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade hospitalizácie len na JIS, uhradí poisťovňa ukončenú hospitalizáciu zmluvne dohodnutou cenou.“

- d) mení sa odsek Príplatok k cene UH a nahrádza sa nasledovným znením:

„Príplatok k cene UH.

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odborností JIS (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 za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- 1) dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bola v trvaní viac ako 72 hodín,
- 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. Poskytovateľ podané anestézie vykáže s nulovou cenou ako pripočítateľnú položku k cene UH.
- 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.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hrazené výkony.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch hrazených ako výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).“

- e) 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 hrozacej 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 1x denne a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na oddelenie pediatickej intenzívnej starostlivosti).“

- f) 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 hrozacej 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.“

7. 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 – Cena podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sú poisťovňa a **poskytovateľ** oprávnení, a to kedykoľvek, písomne predložiť poisťovní návrh na zmenu jej znenia v prípade, že iná zdravotná poisťovňa za rovnakú zdravotnú starostlivosť poskytuje ceny vyššie, ako je uvedené v platnom znení Prílohy č.1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti.“

8. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2013.

9. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časťII. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení bod 3 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a nahrádza nasledovným znením:

„3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formoudegresu“

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ – mesačný zmluvný rozsah	181 705,00
400	SVLZ – polročný zmluvný rozsah	1 090 230,00
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah	92 500,00
420	CT – počítačová tomografia – polročný zmluvný rozsah	555 000,00

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.

10. V Prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení znenie bodu 4. Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

“ 4.Ústavná zdravotná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ukončené hospitalizácie	709368,00
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané okrem ICD a VAC	30 295,00
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané – vákuový systém na hojenie rán (V.A.C.)	6 000,00
601	materské mlieko	1 100,00
Doúčtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.		

11. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013 mení znenie časti III. Úhrada nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ a nahrádza nasledovným znením:

„III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
- Výkony LSPP, prevoz typu LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ
- Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
- Transfúzne lieky pacientom.
- Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzatvorené medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.
- Ukončené hospitalizácie na vybraných chirurgických odboroch, vrátane príplatku k cene UH 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**.
- Artroskopické výkony č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a, 8536 a 8578 v odbore ortopédia a traumatológia vykonávané ako výkony JZS a výkony hradené osobitným spôsobom.
- Výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).“

12. 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 Prešove dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Jozef Tekáč, predseda predstavenstva
Ing. Slavko Rodák, člen predstavenstva
Nemocnica Poprad, a.s.

.....
PaedDr. Jaroslav Suchý
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.