

Dodatok č. 6

k zmluve č. 10KVYF000211

Či. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vločka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľka krajskej pobočky v Trenčíne MUDr. Sylvia Pastvová
Adresa krajskej pobočky: Partizánska 2315,911 01 Trenčín
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Poskytovateľ : Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

so sídlom: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Zastúpený: Ing. Peter Rendek, riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P50945
IČO: 00 610 411
Bankové spojenie: ČSOB a.s.
Číslo účtu: 4009730104/7500
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve (ďalej len „zmluva“)

Či. 2

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 Špecializovaná ambulatná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo:

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

Cena kapitácie:"

	Cena kapitácie	Príplatok ku kapitácii	Cena spolu
	1,07 €	0,11 €	1,18 €

2. v tabuľke Cena bodu sa v riadku preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 157, 102, 103,105 cena „0,028215 €“ nahrádza cenou „0,030472 €“.

b) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. Špecializovaná ambulatná 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 A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3 Jednodňová zdravotná starostlivosť sa k cene výkonu JZS, podľa tabuľky Cena za výkon, zavádza príplatok vo výške 10 € rovnako ku každému výkonu JZS,

d) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Výkony hradené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti) sa k cene výkonu hradeného osobitným spôsobom, podľa tabuľky Cena za výkon, zavádza príplatok vo výške 10 € rovnako ku každému výkonu hradenému osobitným spôsobom,

e) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5 Stacionár sa mení tabuľka Cena za ošetrovací deň a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

	cena za OD v €	príplatok k cene OD v €	úhrada spolu
Stacionár v odbore neurológia	13,28	0,60	13,88
Stacionár v odbore dermatovenerológia	13,28	0,60	13,88
Stacionár HTO	13,28	0,60	13,88

f) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 6 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – Maximálne ceny pripočítateľných položiek, sa ruší bod b) – Maximálne ceny pripočítateľných položiek – filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400) a nahrádza sa nasledovným znením:

PACS archivácia

Úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou **0,93€** pri každom realizovanom výkone.

- g) 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	Uhrada spolu
001	vnútorné oddelenie	433,00	70,00	503,00
004	neuroológia	439,00	70,00	509,00
005	psychiatria	834,00	70,00	904,00
007	Pediatria	368,00	70,00	438,00
009	gynekológia a pôrodníctvo	418,00	70,00	488,00
010	chirurgia	540,00	70,00	610,00
011	ortopédia	740,00	70,00	810,00
018	dermatovenerológia	330,00	70,00	400,00
025	anesteziológia a intenzívna medicína	2 627,00	70,00	2 697,00
051	neonatológia	269,00	70,00	339,00
196	JIS interná	649,50	70,00	719,50
201	JIS neuroológia	658,50	70,00	728,50
202	JIS chirurgická	810,00	70,00	880
205	LDCH -pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní – cena 100% -pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane – cena -50%	985,00	70,00	1 055,00
334	paliatívna medicína	563,00	70,00	633,00

- h) 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“). Poisťovňa 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 poisťovní 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 poisťovní 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 hrađený podľa bodu 20“.

Doterajšie body 21 až 27 sa označujú ako body 23 až 29.

i) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť sa mení znenie tabuľky Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok osobitne uhrádzaných v lôžkovej starostlivosti a nahrádza sa nasledovným znením:

Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok (ZP) osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód ZP	schvaľovanie	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada ZP v €
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	103
120055		Aortálna kanyla	49
120056		Dvojitá venózna kanyla	63
170001	•	Kruhový stapler	574
170005	•	Lineárny stapler	408
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	196
170008	•	Stapler na hemoroidy	471
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	60
Vysvetlivky:			
R	schvaľuje revízny lekár pobočky		
RR	schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva		
•	ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrťroka		
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta		

ZP použité pre hojenie rán podtlakovou terapiou

kód	názov ZP	max. cena k úhrade
204060	zberná nádoba s gelom a filtrom do 300 ml	200
204061	zberná nádoba s gelom a filtrom do 500 ml	220
204062	zberná nádoba s gelom a filtrom do 800 ml	240
204063	príslušenstvo k systému (konektory, hadičky, pásky)	150
204064	penové krytie malé do 20 x 15 cm	180
204065	penové krytie stredné do 30 x 15 cm	190
204066	penové krytie veľké do 60 x 30 cm	300
204067	penové krytie brušné	900
204070	gázové krytie malé do 20 x 15 cm	130
204071	gázové krytie stredné do 30x15 cm	150
204072	gázové krytie veľké do 60 x 30 cm	180

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 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200,210,302	špecializovaná ambulantná (vrátane onkologickej, ÚPS)	50 491,00 €

b) mení sa znenie bodu 4 Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 4. Ústavná zdravotná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	Ukončené hospitalizácie	389 151,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané okrem ICD a V.A.C.	5 000,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané - vákuový systém na hojenie rán(V.A.C.)	5 000,00 €

1. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „30.6.2012“ nahrádza dátumom „31.3.2013“.
2. 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

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 Trenčíne dňa 22.6.2012

Za poskytovateľa:

Ing. Peter Rencjak
riaditeľ

Za poisťovňu:

MUDr. Sylvia Pastvová
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne a.s.

Dodatok č.6 k Zmluve VŠZP č. 10KVYF000211

o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, s účinnosťou od 1.7.2012

Dodatok sa uzatvára v zmysle rokovaní Asociácie nemocníc Slovenska so zdravotnými poisťovňami v súvislosti úpravy cenových podmienok na základe rozpustenia rezervy štátneho rozpočtu.

Úprava zmluvných podmienok u VŠZP je v intenciách zápisu ANS zo dňa 21.júna 2012.

Vyjadrenie OHaRLZ, odd. zdrav.poisť.

Dodatkom č. 6 došlo oproti platnej zmluve účinnej od 1.7.2011 a jej dodatkov č. 1 platného od 1.10.2011, č. 2 platného od 1.12.2011, č. 3 platného od 1.2.2012, č.4 platného od 1.4.2012 a č.5 platného od 13.4.2012 k nasledovným zmenám:

V prílohe č.1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo

- v tejto časti došlo k zvýšeniu ceny kapitácie z 1,10 € na 1,18 €
- ceny bodu preventívne zdravotné výkony (aj poisťenci EÚ) 157, 102, 103, 105 z 0,028215 € (0,85 Sk) na 0,030472 € (0,92 Sk).

Bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane ÚPS

- v tejto časti došlo k zvýšeniu ceny bodu výkonov z I.časti Zoznamu výkonov (ŠAS), okrem výkonov ambulancie ÚPS a centrálného príjmu z 0,018257 € (0,55 Sk) na 0,019170 € (0,58 Sk)
- ďalej v tejto časti sa v riadkoch preventívne zdravotné výkony cena 0,028215 € (0,85 Sk nahrádza cenou 0,030472 € (0,92 Sk)

Bod 3. Jednodňová zdravotná starostlivosť

K cene výkonu sa zavádza príplatok vo výške 10,0 € ku každému výkonu JZS

Bod 4. Výkony hradené osobitným spôsobom

K cene výkonu sa zavádza príplatok vo výške 10,0 € ku každému výkonu hradenému osobitným spôsobom.

Bod 5. Stacionár

K cene za ošetrovací deň v dennom stacionári sa zavádza príplatok 0,60 € k doteraz platnej cene, tj. zvýšenie z 13,28 € na 13,88 €.

Bod 6. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

V tejto časti sa ruší písmeno b) maximálne ceny pripočítateľných položiek-filmov pri výkonoch RTG a nahrádza sa novým znením – úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii v zmysle platného dátového rozhrania, ktorá je ocenená paušálnou cenou 0,93 € pri každom realizovanom výkone.

Časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť

- K cene za ukončenú hospitalizáciu u všetkých zazmluvnených oddeleniach sa zavádza príplatok vo výške 70,0 € k doteraz platnej cene.

- Ďalej v tejto časti sa mení bod 20 a nový bod 20 sa týka vykazovania a úhrady ŠZM uvedeného v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov.

- Za bod 20 sa vkladajú nové body 21 a 22.

Bod 21 sa týka vykazovania a úhrady nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu.

Bod 22 rieši úhradu ŠZM na základe zmeny kategorizácie.

Doterajšie body 21 až 27 sa označujú ako body 23 až 29.

- V časti Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú doplnené nové zdravotnícké pomôcky:

- aortálna kanyla,
- dvojité venózne kanyly,
- stapler na hemoroidy

a z tejto časti je vyňatá zdravotnícka pomôcka cementovaná TEP bedrového kĺbu, táto ZP je v „Zozname kategorizovaného ŠZM“.

V prílohe č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti, časti II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2012 do 31.12.2012 mení znenie

bodu 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť a nahrádza sa novým znením,

bodu 4. Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa novým znením

- v bode 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť došlo k **zníženiu mesačného zmluvného rozsahu o 1 700,00 €** z doteraz platného zmluvného rozsahu 52 191,00 € na 50 491,00 €. Dôvod zníženia je uvedený v sprievodnom liste (neobsadenie onkologickej ambulancie a presun finančných prostriedkov PZS ONKO-MEDICA s.r.o.).

- v bode 4. Ústavná zdravotná starostlivosť došlo k navýšeniu mesačného zmluvného rozsahu o **54 138,00 €** v type **ZS 601**, tj. ukončené hospitalizácie z doteraz platného mesačného zmluvného rozsahu 335 013,00 € na 389 151,00 €.

Uvedené zvýšenie súvisí s príplatkom k cene ukončenej hospitalizácie u všetkých lôžkových oddelení, a to + 70,00 €.

Ďalej v tomto bode došlo k navýšeniu mesačného zmluvného rozsahu o **1 000,00 €** v type **ZS 601**, zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané-vákuový systém na hojenie rán (V.A.C) z doteraz platného mesačného zmluvného rozsahu 4 000,00 € na 5 000,00 €-

Zvýšenie maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti predstavuje celkom 53 438,00 € mesačne.

Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2013

26.6.2012

Šumcová, OHaRLZ, odd.zdrav.poist'.

