

## Dodatok č. 12

k Zmluve č. 10KVYF000211

### 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: riaditeľka krajskej pobočky v Trenčíne, MUDr. Sylvia Pastvová  
Adresa krajskej pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica  
Číslo účtu: [REDACTED]  
(ďalej len „poisťovňa“)

a

#### 2. 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: [REDACTED]  
(ďalej len „poskytovateľ“)

### uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 10KVYF000211 (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. Poist'ovňa je oprávnená jednostranne započítať svoje pohľadávky, ktoré jej vznikli voči poskytovateľovi z dôvodu ručenia podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.“

## Časť A

3. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2014.“

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 1.3 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo sa od 1.7.2013 v tabuľke Cena bodu cena „0,0350 €“ nahrádza cenou „0,0380 €“.

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

a) bod 3 Jednodňová zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

### 3. Jednodňová zdravotná starostlivosť

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

V JZS môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena v €	poznámka
<b>výkony JZS u dospelých v špecializačných odboroch</b>			
<b>Výkony JZS v odbore otorinolaryngológia</b>			
8800	endoskopická adenotómia	270,00	
8801	tonzilektómia	260,00	
8802	tonzilotómia	230,00	
8803	uvulopalatoplastika	280,00	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	280,00	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	240,00	
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	240,00	
8808	extirpácia príušnej žľazy	280,00	
8809	endoskopická chordektómia	210,00	
8810	endoskopická laterofixácia	260,00	
8815	turbinoplastika	280,00	
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu	260,00	
8820	maringoplastika	330,00	
8821	tympánoplastika	245,00	
8823	stapedoplastika	280,00	
8824	sanačná operácia stredného ucha	385,00	
8825	adenotómia	160,00	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevácke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek) na odporúčanie foniatra	310,00	
8827	operácia nosovej priehradky - septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	280,00	
8829	plastika nosovej chlopne	280,00	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	310,00	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	385,00	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	230,00	výkon hrađený so súhlasom RL GR vydaným pred poskytnutím ZS
8834	frenulotómia	140,00	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	320,00	

8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	230,00	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	260,00	
8840	rekonštrukcia nosového krídla	370,00	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	400,00	
8842	dakryocystorinostómia	400,00	
8843	dekompresia orbity	385,00	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	385,00	
8849	funkčná septorinoplastika	285,00	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	280,00	
<b>kombinované výkony v odbore otorinolaryngológia</b>			
8850	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	395,00	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	360,00	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	405,00	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	510,00	
8855	turbinoplastika + septoplastika	514,00	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	572,00	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	572,00	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	534,00	
<b>Výkony JZS v odbore oftalmológia</b>			
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	375,00	
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	342,00	
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	342,00	
1393	operácia sekundárnej katarakty	342,00	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	276,00	
8700	operácia strabizmu	245,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) - len zo zdravotných dôvodov	209,00	výkon hrađený so súhlasom RL GR vydaným pred poskytnutím ZS
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií - len ak ide o: anizometropia 3,5 D a viac a v prípade rohovkových lézií	315,00	
8706a	filtračná operácia glaukómu	360,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	260,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	176,00	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	209,00	
8708	operácia nádorov mihalnic	175,00	
8709	operácia nádorov spojovky	175,00	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	342,00	

V JZS môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 1390, 1391 a 1392 v odbore oftalmológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady za nákup vnútroočnej šošovky PZS, ktorý to má zmluvne dohodnuté, maximálne však do sumy uvedenej v tabuľke.

Druh vnútroočnej šošovky	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienka úhrady
Tvrdá VOŠ	S1001	60	
Mäkká vnútroočná šošovka			
Hydrofilná	S2001	70	
Hydrofóbná	S2002	110	
kolamérové hydrofilné vnútroočné šošovky	S2003	110	
Mäkká vnútroočná šošovka so žltým filtrom	S4001	145	

b) v bode 4 Výkony hrazené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti):

1) ceny výkonov č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a, 8536 a 8578 v odbore ortopédia a traumatológia sa nahrádzajú cenami:

Kód výkonu	Názov výkonu	cena v €	Odbornosť	Indikačné obmedzenie
8533	Artroskopia laktovom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	968,00	011, 013	
8534a	Artroskopia v ramennom zhybe s použitím shaverových a kobračných sond a fixačného materiálu ( Bankartova plastika, sutúra rotátorovej manžety, artroskopické ošetrenie luxácie AC kĺbu)	1 176,00	011, 013	
8535	Artroskopia kolennom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	
8535a	Artroskopia v kolennom zhybe s použitím shaverových a kobračných sond a fixačného materiálu (plastika predného a zadného skríženého väzu, sutúra meniskov a refixácia chrupaviek)	1 176,00	011, 013	
8536	Artroskopia v členkovom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	
8578	Artroskopia v zápästí jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond)	968,00	011, 013	

1. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná 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 oddelenie	550,00
196	JIS interné lekárstvo	550,00
004	neuroológia	531,00
201	JIS neuroológia	531,00
005	psychiatria	904,00
007	pediatria	438,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	488,00
010	chirurgia	670,00
202	JIS chirurgia	670,00
011	ortopédia	810,00
018	dermatovenerológia	400,00
025	anesteziológia a intenzívna medicína	2 697,00
051	neonatólogia	339,00
205	LDCH - pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní – cena 100% - pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane – cena 50%	1 055,00
334	paliatívna medicína	633,00

b) pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu sa dopĺňajú odseky nasledovného znenia:

• „Priplatok k ukončenej hospitalizácii:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	800,00

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.

- „Diagnosticko terapeutický výkon hrađený v ústavnej starostlivosti č. H5560“

Kód výkonu	Názov výkonu	maximálna cena v €	Odbornosť
H5560	Ukončená hospitalizácia za účelom: a) pozorovania zdravotného stavu, alebo b) jednorazového podania liekov, alebo c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia. Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín.	350,00	nechirurgické odbornosti

Poskytovateľ vykáže výkon H5560 ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou.“

- „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.“

- „Priplatok k cene UH.

Priplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odbornosti 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 základného oddelenia 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 ANST<sub>12</sub>, ANST<sub>13</sub>, ANST<sub>01</sub>, ANST<sub>02</sub> a ANST<sub>03</sub>. 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 jednotňovej 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 hradené výkony.

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

- c) 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 hroziacej 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.

- d) V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa dopĺňa bod „Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti“ nasledovne:

**„Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
130101	Implantácia cementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP , hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	1 625 €
130103	Implantácia necementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 325 €
130102	Implantácia hybridnej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 425 €
130109	Implantácia cementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 975 €
130111	Implantácia necementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	4 225 €
130110	Implantácia hybridnej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 275 €

V cene výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté všetky náklady na použité zdravotnícke pomôcky.

Uvedené ceny výkonov platia pre komplexnú plánovanú aj neodkladnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore ortopédia alebo traumatológia.

Uvedené výkony vykáže poskytovateľ nasledovne:

K ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou vykáže ako pripočítateľnú položku kód výkonu uvedený v tabuľke v príslušnej cene a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.“

Vykazovanie ukončenej hospitalizácie s nulovou cenou v dávke 774n platného dátového rozhrania podľa platného Metodického usmernenia ÚDZS je v uvedených vybraných položkách nasledovné:

- 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.“

6. 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 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti je poisťovňa oprávnená, a to kedykoľvek, písomne predložiť poskytovateľovi návrh na zmenu jej znenia v prípade, že poskytovateľ poskytuje poisťovnici inej zdravotnej poisťovne rovnakú zdravotnú starostlivosť za ceny nižšie, ako sú uvedené v platnom znení Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti.“

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

3. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2013:

a) mení sa bod 2 Ambulantná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

**2. Ambulantná starostlivosť**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť a OHV	60 981,00 €
7604	Stacionár dermatovenerologický, neurologický, HTO –ošetrovacie dni	13 000,00 €

b) mení sa bod 3 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a nahrádza sa nasledovným znením:

**„3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
400	SVLZ - mesačný zmluvný rozsah	72 336,00
400	SVLZ - polročný zmluvný rozsah	434 016,00

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.“

c) mení sa bod 4 Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza nasledovným znením:

**„4. Ústavná zdravotná starostlivosť“**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	352 417,00 €
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 €

Doúčtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.“

4. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, v časti III. Úhrada nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ sa od 1.7.2013 dopĺňajú body nasledovného znenia:

„12. Ukončené hospitalizácie na vybraných chirurgických odboroch okrem JIS, vrátane príplatku k cene UH základného oddelenia 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.

13. 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.

14. Výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (baličkové ceny TEP).“

5. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do **31.3.2014**.

6. Zmluvné strany sa dohodli, že s účinnosťou od 1.7.2013 strácajú platnosť VZP zo dňa 1.7.2011 a platia VZP, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne [www.vszp.sk](http://www.vszp.sk) pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.4.2013“.

### 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 Trenčíne dňa 15.7.2013

Za poskytovateľa:



Ing. Peter Rendek  
riaditeľ

Za poisťovňu:



MUDr. Sylvia Pastvová  
riadiateľka krajskej pobočky