

p. E. 194 - E. 4 / 2012

Dodatok č. 7

k Zmluve č. 33KVYF000112

**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 Žiline, MUDr. Miroslavom K m e t' o m , MPH
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica

87/8180

a“)

a

2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

so sídlom: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca
Zastúpený: Ing. Martinom Šenfeldom, povereným vedením nemocnice
Identifikátor poskytovateľa: N21149
IČO: 17335469
(uviesť pri právnickej osobe)
Bankové spojenie: Dexia banka Slovensko, a.s.

00

()

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 33KVYF000112 (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 deti a dospelých:

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

„Cena kapitácie:

	Cena kapitácie	Príplatok ku kapitácii	Cena spolu
do 1 roku	5,12 €	0,51 €	5,63 €
od 1 do 5 rokov vrátane	3,57 €	0,36 €	3,93 €
od 6 do 14 rokov vrátane	2,65 €	0,27 €	2,92 €
od 15 do 18 rokov vrátane	1,85 €	0,19 €	2,04 €

2. v tabuľke Cena bodu sa v riadku preventívne zdravotné výkony a v riadku preventívny výkon 149c cena „0,028215 €“ nahrádza cenou „**0,030472 €**“.

1. 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 A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Výkony JZS/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,

d) 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 v €	Spolu úhrada
001	vnútorné lekárstvo	433,35	70,00	503,35
004	neuroológia	438,70	70,00	508,70
007	pediatria	368,08	70,00	438,08
009	gynekológia a pôrodnictvo	417,96	70,00	487,96
010	chirurgia	540,00	70,00	610,00
013	úrazová chirurgia	583,20	70,00	653,20
025	OAIM	2 626,50	70,00	2 696,50
051	neonatólogia	268,57	70,00	338,57
196	JIS - interná	650,03	70,00	720,03
199	JIS pediatrická	552,12	70,00	622,12
201	JIS neurologická	658,05	70,00	728,05
202	JIS chirurgická	810,00	70,00	880,00
205	dlhodobó chorých - 21 a viac dní hospitalizácie	985,47	70,00	1 055,47

205	dlhodobo chorých - hospitalizácia do 20 dní	492,74	35,00	527,74
334	paliatívna medicína	562,82	70,00	632,82
609	JIS gynekologická	626,94	70,00	696,94
613	JIS úrazová	874,80	70,00	944,80

- e) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť sa mení znenie tabuľky Cena za ošetrovací deň(OD) a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €	Priplatok k cene UH v €	Spolu úhrada
193	DOS - ošetrovacie dni	19,10	1,00	20,10

- f) 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 27 sa označujú ako body 23 až 29.

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

„a) Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“

Kód nekategoriz. ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada nekategoriz. ŠZM v €
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	103
170001	•	Kruhový stapler	574
170002	•	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	544
170003	•	Endostapler	544
170004	• **	Náplň do endostaplera	302
170005	•	Lineárny stapler	408
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	196
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	550
170008	•	Stapler na hemoroidy	471
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 2 Ambulantná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 2. Ambulantná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	3 165,76 €

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	631 243,10 €
222	Výkony hrazené osobitným spôsobom (OHV)	17 534,64 €
601	Špeciálny zdravotnícky materiál okrem ICD a V.A.C	3 000,00 €
603	Dom ošetrovateľskej starostlivosti - ošetrovacie dni	14 064,63 €
601	Zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané - vákuový systém na hojenie rán(V.A.C.)	4 000,00 €

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.

ČI. 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 Žiline dňa 25. 6. 2012

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

Ing. Martin Š e n f e l d
zástupca poskytovateľa

MUDr. Miroslav K m e t' , MPH
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.