

p.č. 298-E.4/2014

Dodatok č. 25

k Zmluve č. 33NSP2000114

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamatayova 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, JUDr. Miroslav K o v á č
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové sčítanie: [redacted]
Číslo účtu: [redacted]
(ďalej len [redacted])

a

2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

so sídlom: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca
Zastúpená: riaditeľom: Ing. Martinom Šenfeldom
Identifikátor poskytovateľa: N21149
IČO: 17335469
Bankové sčítanie: [redacted]
Číslo účtu: [redacted]
(ďalej len „[redacted]“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 33NSP2000114 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 6 - Osobitné ustanovenia sa v bode 11 dopĺňa písmeno j) nasledovného znenia:

„j) pri odbornostiach ŠAS, ktoré sú špecifické - odbornosti pri ochoreniach s nízkym výskytom alebo vysokošpecializované odbory, sa bude splnenie podmienok podľa písmena c), e) a f) posudzovať samostatne, pričom môžu byť zazmluvnené aj keď nebudú spĺňať podmienky.“

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

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2015.“

3. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2014.

4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých sa od 1.7.2014:

- a) v tabuľke Cena kapitácie cena „5,75 €“ nahrádza cenou „5,90 €“,
- b) v tabuľke Cena kapitácie cena „4,46 €“ nahrádza cenou „4,60 €“,
- c) v tabuľke Cena bodu cena „0,0385 €“ nahrádza cenou „0,04 €“,
- d) v tabuľke Cena za výkon zavádza nový výkon 60b v znení:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť sa od 1.7.2014:

- a) v tabuľke Cena bodu cena „0,019170 €“ nahrádza cenou „0,0192 €“.
- b) pod tabuľku Cena bodu doplní tabuľka Cena za výkon v znení:

„Cena za výkon:“

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov. Výkon sa vykazuje samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č.250b.	2,98 €

6. V Prilohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4. Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS)/ Výkony hrazené osobitným spôsobom v ústavnej starostlivosti (OHV) sa od 1.7.2014 znenie textu pod tabuľkou „Cena za výkon“ nahrádza nasledovným znením:

„**Kombinované výkony** - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS alebo OHV. Výkony JZS alebo OHV sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak.

Ku kódu výkonu č. 8631 v odbore gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy určenej Zoznamom kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov MZ SR.

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

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Súčasťou úhrady výkonu JZS je použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Osobitne hrazené výkony – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ústavnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie kontinuálnej zdravotnej starostlivosti na lôžku v trvaní viac ako 24 hodín do 72 hodín vrátane a zároveň sa na poskytnutý výkon vzťahuje aspoň jedna z kontraindikácií v zmysle platnej legislatívy pre jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Výkony OHV sa vykazujú ako pripočítateľná položka v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v zmluvne dohodnutej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou.

Súčasťou výkonov hrazených osobitným spôsobom je:

- a) komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hrazený výkon,
- b) poskytnutie osobitne hrazeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- c) poskytnutie anestézie počas osobitne hrazených výkonov,
- d) použitie zdravotníckych pomôcok, ak nie je v zmluve uvedené inak,
- e) následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- f) odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,
- g) záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- h) manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- i) zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- j) rady a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- k) iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hrazeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak, pričom pri výkonoch OHV, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.“

Osobitne hrazené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenie hospitalizácie, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- a) hospitalizáciu dlhšiu ako 72 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon,
- b) pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín.

každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.“

7. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v bode 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) znenie tabuľky „SVLZ - laboratórne“ nahrádza znením:

„SVLZ - laboratórne“

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
024	Klinická biochémia - nepretržitá prevádzka	0,006141
031	Hematológia a transfuziológia - nepretržitá prevádzka	0,006639
034	Klinická mikrobiológia - prevádzka do 24 hod.	0,005975

8. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v bode 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) znenie tabuľky „SVLZ - zobrazovacie“ nahrádza znením:

„SVLZ - zobrazovacie“

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 - typ ZS 400	0,007303
CT - počítačová tomografia - typ ZS 420 - Klaster 3	0,006149

9. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa od 1.7.2014 text nad časťou „Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ“ nahrádza znením:

„Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní SVLZ výkonov v rádiológii, CT diagnostike špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálnu cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“

10. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej starostlivosti znenie bodu 24 a 25 nahrádza nasledovným znením:

„24. Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti ŠZM uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálnu cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“

25. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“ a nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v zmluve. Ak je v zmluve uvedená skratka R alebo RR alebo 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“.

Vypúšťajú sa body 26 a 31. Body 27, 28, 29, 30, 32, 33, sa označujú ako body 26 až 31."

11. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť, časť Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti sa od 1.7.2014 v tabuľke Maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM nahrádzajú cenami:

Kód	Názov nekategorizovaného ŠZM	Maximálna cena v €
120026	Lokálne hemostiptické prostriedky	129

12. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v názve tabuľky „Cena za ukončenie hospitalizácie (UH) na obdobie od 1.1.2014 do 30.6.2014“ dátum „30.6.2014“ nahrádza dátumom „30.9.2014“

13. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť sa na obdobie od 1.7.2014 do 30.9.2014 v odseku Príplatok k cene UH suma „100 €“ nahrádza sumou „200 €“.

14. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2014 v názve tabuľky „Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti od 1.1.2014 do 30.6.2014“ dátum „30.6.2014“ nahrádza dátumom „30.9.2014“

15. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2014.

16. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa od 1.7.2014 nahrádza znením:

„II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200	špecializovaná	76 643,69
210	špecializovaná onkologická	
302	UPS - ústavná pohotovostná služba	

2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ - mesačný zmluvný rozsah	201.270,00
400	SVLZ - polročný zmluvný rozsah	1.207.620,00

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."

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti bez uplatnenia degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
420	CT - počítačová tomografia	56.550,00

3. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ŠZM osobitne uhrádzaný okrem ICD a ŠZM pri hojení rán podtlakovou terapiou	10 500,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný pri hojení rán podtlakovou terapiou	5 000,00
603	dom ošetrovateľskej starostlivosti - ošetrovacie dni	12 064,63

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

17. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ sa od 1.7.2014 mení bod 8 a nahrádza sa nasledovným znením:

„8. Ukončené hospitalizácie.“

18. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy - Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.3.2015.

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 Žiline dňa 30. 6. 2014

Za poskytovateľa:



zástupca poskytovateľa

Za poisťovňu:



riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.