

Dodatok č. 8

k Zmluve č. 43NSP1000112

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:
riaditeľ krajskej pobočky v Košiciach, MUDr. Alexander Šimkovič
Adresa krajskej pobočky: Senný trh 1, 040 01 Košice
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec

so sídlom: Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec
Zastúpený: Ing. Klárou Hencelovou, riaditeľkou
Identifikátor poskytovateľa: P19800
IČO: 45737967
Bankové spojenie: UniCredit Bank Slovakia a. s.
Číslo účtu: 6621741028/1111
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 43NSP1000112 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2 Predmet dodatku

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

Časť A

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

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú **do 31.12.2013.**“

2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do **30.9.2013.**

3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A
Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.4.2013:

a) v bode 4. Jednodňová zdravotná starostlivosť sa ceny výkonov JZS č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a, 8536 v odbore ortopédia a traumatológia nahrádzajú cenami:

| kód výkonu | názov výkonu | cena v € | poznámka |
|--|---|----------|----------|
| Výkony JZS v odbore traumatológia | | | |
| 8533 | Artroskopia laktovom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond) | 871,00 | |
| 8534 | Artroskopické výkony v ramennom zhybe | 871,00 | |
| 8534a | Artroskopia v ramennom zhybe s použitím shaverových a kobračných sond a fixačného materiálu (Bankartova plastika, sutúra rotátorovej manžety, artroskopické ošetrenie luxácie AC kĺbu) | 1 060,00 | |
| 8535 | Artroskopia kolennom zhybe jednoduchá (s použitím shaverových a kobračných sond) | 871,00 | |
| 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) | 1 060,00 | |
| 8536 | Artroskopia v členkovom zhybe jednoduchá(s použitím shaverových a kobračných sond) | 871,00 | |

b) v bode 4. Jednodňová zdravotná starostlivosť sa dopĺňa tabuľka výkonov o nasledujúce výkony v odbore gynekológia a pôrodnictvo:

| kód výkonu | názov výkonu | maximálna cena v € | poznámka |
|--|--|--------------------|---|
| Výkony JZS v odbore gynekológia a pôrodnictvo | | | |
| 8611 | konizácia cervixu | 240,00 | |
| 8612 | excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA | 240,00 | |
| 8613 | operácia (extirpácia) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy | 240,00 | |
| 8614 | kordocentéza - invazívna sonografia | 259,00 | |
| 8615 | amniocentéza - invazívna sonografia | 236,00 | |
| 8619 | resekcia vaginálneho septa | 210,00 | |
| 8620 | hysteroskopia diagnostická a operačná | 292,00 | |
| 8630 | kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika) | 300,00 | |
| 8631 | uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) | 308,00 | |
| 8634 | dilatácia a kyretáž | 260,00 | |
| 8635 | amniocentéza - invazívna sonografia | 76,00 | |
| 8640 | ablácia cervikálneho polypu | 200,00 | |
| 8643 | predná pošvová plastika | 300,00 | |
| 8646 | extirpácia benigneho nádoru prsnej žľazy | 240,00 | |
| laparoskopické výkony | | | |
| 8622 | diagnostická laparoscopia | 280,00 | |
| 8623 | sterilizácia- laparoskopicky zo zdravotných dôvodov | 280,00 | výkon hrađený so súhlasom RL GR vydaným pred poskytnutím ZS |
| 8624 | rozrušenie zrástov - laparoskopicky | 300,00 | |
| 8625 | salpingostómia - laparoskopicky | 300,00 | |
| 8626 | salpingektómia - laparoskopicky | 300,00 | |
| 8627 | ovariálna cystektómia | 300,00 | |
| 8628 | oophorektómia - laparoskopicky | 300,00 | |
| 8629 | ablácia endometriotických ložísk | 300,00 | |
| 8641 | adnexektómia - laparoskopicky | 300,00 | |
| 8642 | myomektómia - laparoskopicky | 300,00 | |
| kombinové výkony v gynekológii | | | |
| 8660 | 8620 + 8634 - hysteroskopia -+ dilatácia a kyretáž | 450,00 | |
| 8661 | 8620 + 8622 - hysteroskopia-+ diagnostická laparoscopia | 467,00 | |

| | | | |
|------|---|--------|--|
| 8662 | 8622 + 8624 - diagnostická laparoskopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky) | 467,00 | |
| 8663 | 8622+8624+8626+8627+8628 - diagnostická - laparoskopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov +salpingektómia+oophorektómia, | 560,00 | |

c) V bode 5. Výkony JZS / Výkony hradené osobitným spôsobom sa mení znenie tabuľky a nahrádza sa nasledovným znením:

| Kód výkonu | Názov výkonu | maximálna cena v € | Odbornosť | Indikačné obmedzenie |
|------------|--|--------------------|---------------|----------------------|
| 8501A | operácia jednoduchých prietrží | 340,00 | 010 | |
| 8501B | operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky | 472,00 | 010 | |
| 8501C | laparoskopická operácie jednoduchých prietrží | 520,00 | 010 | |
| 8502 | Transrektálna polypektómia | 472,00 | 010 | |
| 8537 | operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov | 285,00 | 010, 011, 013 | |
| 8538 | extirpácia sakrálneho dermoidu | 318,00 | 010 | |
| 8539 | operácia varixov dolných končatín | 395,00 | 010, 068 | |
| 8540 | operácia análnych fistúl a fisúr | 340,00 | 010 | |
| 8547 | extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu | 65,00 | 010, 011, 038 | |
| 8564 | Laparoskopická cholecystektómia | 547,00 | 010 | |
| 8565 | operácia hemoroidov | 333,00 | 010, 068 | |
| 8566 | odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou | 65,00 | 010, 068 | |
| 8567 | vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou | 340,00 | 010, 068 | |
| 8569 | diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov | 65,00 | 010, 011, 013 | |
| 8571 | extirpácia lymfatických uzlín | 109,00 | 010 | |
| 8572 | extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy | 307,00 | 010, 017 | |
| 8573 | extirpácia gangliómu | 43,00 | 010, 011 | |
| 8575 | amputácia prsta pre gangrénu | 98,00 | 010, 038 | |
| 8576 | laparoskopické výkony diagnostické | 230,00 | 010 | |
| 8577 | laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu) | 510,00 | 010 | |
| 8586 | endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii | 230,00 | 010, 048 | |
| 8587 | zrušenie arteriovenózneho fistuly | 175,00 | 010, 068 | |
| 8588 | nekrektómie | 98,00 | 010, 038 | |
| 8909 | operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov | 208,00 | 038, 010, 012 | |
| 8929 | operačná repozícia parafimózy | 186,00 | 038, 010, 012 | |
| 9248 | operácia gynekomastie bez liposukcie alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov | 310,00 | 038, 010 | |
| 9254 | operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov | 210,00 | 038, 010 | |
| 9255 | operácia diastázy priamych brušných svalov | 270,00 | 038, 010 | |
| 9256 | operácia hernie prednej brušnej steny | 270,00 | 038, 010 | |
| 9257 | operácia mediálnej brušnej hernie | 270,00 | 038, 010 | |

4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.4.2013:

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 | 483 |
| 007 | Pediatrica | 440 |
| 010 | Chirurgia (vrátane hrudníkovej chirurgie) | 566 |
| 025 | Anesteziológia a intenzívna medicína | 2 171 |
| 205 (21dň a viac) | Dlhodobochorých | 1038 |
| 205 (do 20dň vrátane) | Dlhodobochorých | 519 |

- pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní -cena - 100% ceny UH LDCH
- pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane - cena -50% ceny UH LDCH

b) dopĺňa sa pod tabuľku Cena za ukončenú hospitalizáciu odsek nasledovného znenia:

„Diagnostickeo terapeutický výkon hrađený v ústavnej starostlivosti č. H5560“

| Kód výkonu | Názov výkonu | maximálna cena v € | Odbornosť |
|------------|--|--------------------|-------------------|
| H5560 | osobitne hrađený diagnostickeo-terapeutický výkon Ukončená hospitalizácia za účelom diagnostickeo-terapeutických vyšetrení, alebo pozorovania zdravotného stavu pacienta alebo podania liekov, ktoré vyžadujú kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodin. | 230,00 | všetky odbornosti |

„Cena UH JIS.

Cena UH JIS je stanovená vo výške 50% ceny UH základného oddelenia.“

„Príplatok k cene UH.

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch - kód 010 pri ukončenej hospitalizácii vo výške 100 € k cene UH základného oddelenia za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- 1) dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bola v trvaní 4 dni a viac,
- 2) pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia za účasti anesteziologického tímu, uvedená v Metodickom usmernení ÚDZS pod kódom ANST₁₂, ANST₁₃, ANST₀₁, ANST₀₂ a ANST₀₃,
- 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.

- 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.
 - 7) Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hradené výkony.
 - 8) 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). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie na oddelení a hospitalizácia JIS vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia.“

5. Príloha č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.4.2013 mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

Časť B

Podľa Čl. 7 bod 9 zmluvy sú súčasťou zmluvy Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“), ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.

Zmluvné strany sa dohodli na týchto zmenách VZP:

1. V Čl. 2 bod 1 sa za písm. d) vkladá nové písmeno e) v znení:

„e) poskytovať zdravotnú starostlivosť len s použitím zdravotníckej techniky, ktorá spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem,“

Doterajšie písm. e) až p) sa označujú ako písmená f) až q).

2. Za Čl. 2 sa vkladá nový Čl. 3 v znení:

„Čl. 3 Kritériá na uzatváranie zmlúv

1. Poisťovňa v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla poisťovne a na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa a na indikátory kvality.

2. Poskytovateľ je povinný poskytovať poisťovní údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1 tohto článku.
3. Poisťovňa vyhodnocuje plnenie kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1 tohto článku a na základe ich plnenia vytvára poradie poskytovateľov, ktoré zohľadňuje pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
4. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré poisťovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.
5. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ani na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať poisťovní údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.“

Doterajšie Čl. 3 až 7 sa označujú ako Čl. 4 až 8.

3. V Čl. 4 sa za bod 1 vkladajú nové body 2 a 3 v znení:

- „2. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Zdravotná starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, zmluvou a VZP.
3. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) s použitím štvormiestnych podpoložiek bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; poskytovateľ môže vykazovať choroby s použitím trojmiestnych položiek len v tých prípadoch, keď neexistuje štvormiestna podpoložka.“

Doterajšie body 2 až 6 sa označujú ako body 4 až 8.

4. V Čl. 6 sa za bod 8 dopĺňajú nové body 9 až 12 v znení:

- „9. Ak je vykonanou kontrolou zistená nesprávne alebo neoprávnene vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradenú sumu poisťovni. Ustanovenia Čl. 7 týmto nie sú dotknuté.
10. Zdravotná poisťovňa môže vykonávať kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti len revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.
11. Revízni lekári, revízni farmaceuti, revízne sestry a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (ďalej len "poverená osoba") sú pri výkone kontroly povinní preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
12. Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, ku kontrolovanému subjektu alebo k jeho zamestnancom možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti. Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykonávať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolnou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosti, pre ktoré je

vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovni.“

5. Čl. 7 vrátane nadpisu znie:

„Čl. 7 Následky porušenia povinností

1. Poskytovateľ aj poisťovňa sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, zmluvy a VZP (ďalej pre účely tohto článku len ako „povinnosti“).
2. Porušenie povinností sa podľa závažnosti delí na:
 - a) menej závažné porušenie povinností
 - b) závažné porušenie povinností.
3. Pokiaľ nie je vo VZP uvedené inak, porušenie povinností je prvotne považované za menej závažné porušenie povinností.
4. Pri porušení povinností poskytovateľa, poisťovňa v protokole o kontrole uvedie, ktorá povinnosť bola porušená; zároveň uvedie primeranú lehotu na odstránenie porušenia povinností a upozorní na možnosť vypovedania zmluvy v prípade opakovania porušovania povinností.
5. Závažným porušením povinností je opakované menej závažné porušenie povinností a porušenie povinností uvedených v bodoch: Čl. 2 bod 1 písm. c), e), i), j), m), o), Čl. 2 bod 17, Čl. 3 bod 4, Čl. 4 bod 2 a Čl. 6 bod 3.
6. Pri závažnom porušení povinností podľa bodu 5 tohto článku si poisťovňa môže uplatniť:
 - a) u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 50 € za každý prípad, ak poskytovateľ poruší oznamovaciu povinnosť podľa Čl. 2 bodu 1 písm. j) VZP a tým znemožní poisťovni uplatniť si právo na vymáhanie náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť;
 - b) za porušenie povinností poskytovateľa uvedenej v článku 4 bod 2 tým, že poskytovateľ vykázal zdravotnú starostlivosť, ktorú neposkytol, zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ vykázal, no neposkytol a poisťovňa mu ju uhradila;
 - c) u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ poskytol poistencom za posledné 3 kalendárne mesiace, avšak najviac 5 000 € za jednotlivý prípad;
 - d) vypovedanie zmluvy.
7. Opakovaným porušením povinností je porušenie tej povinnosti, na ktorú bol poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov písomne upozornený a porušenia ktorej sa dopustil po uplynutí lehoty určenej podľa bodu 4 tohto článku.
8. Poisťovňa, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, je povinná zaplatiť poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka, a to na základe faktúry vyhotovenej poskytovateľom, s lehotou splatnosti 30 kalendárnych dní od jej doručenia poisťovni.
9. Uplatnením zmluvnej pokuty v zmysle bodu 6 tohto článku a úroku z omeškania v zmysle bodu 8 tohto článku a zmluvnej pokuty podľa článku 8 bod 2 nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody. Poisťovňa má u poskytovateľa a poskytovateľ u poisťovne nárok uplatniť si náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia povinností vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
10. Pohľadávku zdravotnej poisťovne podľa bodu 6 je možné jednostranne započítať

s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.“

6. V Čl. 8 sa za bod 1 vkladá nový bod 2 v znení:

„2. Za porušenie zmluvných podmienok má poskytovateľ právo uplatniť si u poisťovne zmluvnú pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť za posledné 3 mesiace, maximálne však do výšky 5000 € za každý prípad, kedy poisťovňa poruší svoje povinnosti pri výkone kontroly ustanovenej v článku 6 bod 10,11 alebo 12 tejto zmluvy, alebo opakovane poruší Zmluvu alebo VZP. Za opakované porušenie sa považuje také porušenie Zmluvy alebo VZP, na ktoré už bola poisťovňa v predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacoch písomne upozornená.“

Doterajšie body 2 a 3 sa označujú ako body 3 a 4.

7. V Čl. 8 sa v bode 4 mení „1.1.2012“ na „1.4.2013“.

**Čl. 3
Záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.4.2013 po jeho predchádzajúcom zverejnení 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 Košiciach dňa 25.3.2013


za poskytovateľa:

**Nemocnica s poliklinikou n.o.
Kráľovský Chlmec**
Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec
IČO: 45737967



Ing. Klára Hencelová
riaditeľka

za poisťovňu:

 **VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA**
VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, a.s.
Borová 1000/10, 040
040 01, Banská Bystrica
IČO: 25 937 874, OĽ: 7022327019



MUDr. Alexander Šimkovič
riaditeľ krajskej pobočky
Všeoobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

Príloha č. 2
k Zmluve č. 43NSP1000112
Rozsah zdravotnej starostlivosti od 1.4.2013 do 30.9.2013

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

| | | | |
|---|---|--|-------------------|
| Druh zdravotníckeho zariadenia: | | Všeobecná nemocnica | |
| Miesto prevádzky: Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec | | | |
| Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy" | | | |
| 1. ambulánna zdravotná starostlivosť | | | |
| | druh | odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| <i>všeobecná</i> | všeobecná pre deti a dospelých | 008/(201) | 102 |
| <i>špecializovaná</i> | špecializovaná gynekologická | 009/(202) | 103 |
| | špecializovaná | 001/(201); 007/(201); 009/(201); 010/(201); 011/(201); 012/(201); 013/(201); 014/(201); 025/(201); 027/(201); 031/(201); 040/(201); 048/(201); 049/(201); 050/(201); | 200 |
| | špecializovaná onkologická | 019/(201) | 210 |
| | UPS - ústavná pohotovostná služba | 001/(801); 007/(801); 010/(801); 025/(801); | 302 |
| <i>LSPP – lekárska služba prvej pomoci</i> | LSPP pre dospelých – spádová oblasť okres Trebišov: Bačka, Bara, Biel, Boľ, Borša, Boľany, Černochoch, Čierna, Čierna nad Tisou, Dobrá, Klin nad Bodrogom, Kráľovský Chlmec, Ladmovce, Leles, Malé Trakany, Malý Horeš, Malý Kamenec, Poľany, Pribeník, Rad, Soľnička, Somotor, Strážne, Streda nad Bodrogom, Svätá Mária, Svätuše, Veľké Trakany, Veľký Horeš, Veľký Kamenec, Viničky, Vojka, Zátin, Zemplín | 174/(201), 175/(201) | 300 |
| | LSPP pre deti a dospelých – spádová oblasť okres Trebišov (Bačka, Bara, Biel, Boľ, Borša, Boľany, Černochoch, Čierna, Čierna nad Tisou, Dobrá, Klin nad Bodrogom, Kráľovský Chlmec, Ladmovce, Leles, Malé Trakany, Malý Horeš, Malý Kamenec, Poľany, Pribeník, Rad, Soľnička, Somotor, Strážne, Streda nad Bodrogom, Svätá Mária, Svätuše, Veľké Trakany, Veľký Horeš, Veľký Kamenec, Viničky, Vojka, Zátin, Zemplín okres Michalovce Beša, Budince, Čičarovce, Čierne Pole, Drahňov, Ižkovce, Kapušianske Kľačany, Krišovská Liesková, Maťovské Vojkovce, Oborín, Ptrukša, Ruská, Veľké Kapušany, Veľké Raškovce, Veľké Slemence, Vojany | 176/(201), 177/(201) | 300 |

| | | | |
|--|-----------------------------|---|---------------|
| jednodňová zdravotná starostlivosť | | 009/(401); 010/(401); 010/(477); 013/(401) | 222 |
| SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky | zobrazovacie | 023/(501) | 400 |
| | FBLR | 027/(501) | 400 |
| | Laboratórne okrem vyšetrení | 024/(501);031/(501) | 400 |
| 2. ústavná zdravotná starostlivosť | | | |
| | | odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| nemocnica všeobecná | | 001/(101); 007/(101); 010/(101); 025/(101); 196(101); 205/(101) | 601 |

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|-----------------------------------|------------------------|
| 200 | špecializovaná | 27 486,53 € |
| 210 | špecializovaná onkologická | |
| 302 | UPS – ústavná pohotovostná služba | |

2. Jednodňová zdravotná starostlivosť (vrátane výkonov hrađených osobitným spôsobom)

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|---|------------------------|
| 222 | jednodňová zdravotná starostlivosť (vrátane výkonov hrađených osobitným spôsobom) | 14 520,46€ |

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | zmluvný rozsah |
|--------|---|----------------|
| 400 | SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné – mesačný zmluvný rozsah | 38 667,52 € |
| 400 | SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné – štvrtročný zmluvný rozsah | 116 002,56 € |

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny štvrtrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny štvrtrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny štvrtrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|-------------------------|------------------------|
| 601 | ukončené hospitalizácie | 107 664,07€ |

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky 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.
- Lieky 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, zákona 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.

6. Transfúzne lieky pacientom.
7. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.
8. 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 podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časti B Ústavná zdravotná starostlivosť, odseku **Príplatok k cene UH**.
9. Artroskopické výkony č. 8533, 8534, 8534a, 8535, 8535a a 8536 v odbore traumatológia vykonávané ako výkony JZS.“