

Domov sociálnych služieb pre dospelých Báhoň	
01-02-2024	
Číslo záznamu: 34/2024-037	Číslo spisu: 34/2024-NSRPS
Prílohy: 1	Vybavuje: 1

Dodatok č. 7
k Zmluve č. 61NDOS000318

Čl. 1
Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: doc. JUDr. PhDr. Michal Ďuriš, PhD. - predseda predstavenstva
Ing. Matej Fekete, MBA - podpredsa predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: JUDr. Milan Hronec, regionálny riaditeľ oddelenia
nákupu zdravotnej starostlivosti Bratislava

Kontaktná adresa: Ondavská 3, 825 21 Bratislava 25

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2. Domov sociálnych služieb pre dospelých

so sídlom: SNP 38, 900 84 Báhoň

Zastúpený: Ing. Jana Polakovičová

Identifikátor poskytovateľa: U22251

IČO: 00654787

Rozpočtová organizácia Bratislavského samosprávneho kraja, registračné číslo:
64/2009/6 - soc

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK418180000007000472659

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 61NDOS000318 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2
Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 6 zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

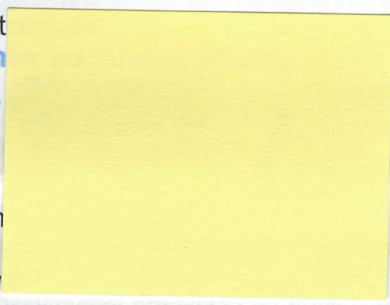
2.1. Príloha č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tohto dodatku.

Čl. 3 Závěrečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. S prihliadnutím na opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 27. decembra 2023 č. S28631-2023-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, sa zmluvné strany dohodli, že zdravotná starostlivosť poskytovaná poskytovateľom v období od 1.1.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku bude uhradená v súlade so zmenami uvedenými v tomto dodatku.
- 3.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

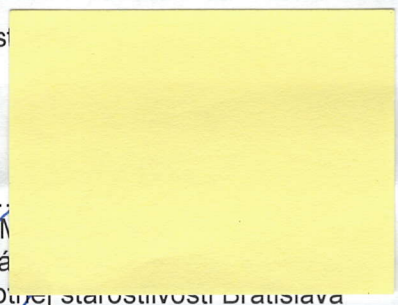
V Bratislave dňa 22.1.2024

Za poskyť
Dom
SNP



.....
Ing. Jan
Domov
dospelý

Za poisť



.....
JUDr. M
regionálna
zdravotnej starostlivosti Bratislava
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1
k Zmluve č. 61NDOS000318

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej aj ako „zariadenie sociálnej pomoci“)

Úhrada vyjadrená paušálnou cenou za jeden ošetrovací deň

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je hradená pevnou cenou. Cena zahŕňa náklady za komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú poistencovi poisťovne na jeden ošetrovací deň. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť zahŕňa starostlivosť nielen o medicínske problémy pacienta, ale hlavne o jeho osobu ako celok, umožňuje holistický a vysoko humánny prístup k pacientovi, zabezpečuje všetky bio-psycho-sociálne a spirituálne potreby pacienta zamerané na upevňovanie zdravia, podporu zdravia a navrátenie zdravia. Náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, sa hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

Cena za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon od 1.1.2024 do 29.2.2024	Cena za výkon od 1.3.2024 do 31.3.2024	Cena za výkon od 1.4.2024
8899	jeden ošetrovací deň	12,06 €	33,60 €	12,06 €
Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ambulatnú zdravotnú starostlivosť v dávke 753b.				

Podmienky akceptovania výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci

1. Poskytovateľ predkladá na príslušnú pobočku poisťovne Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „Návrh“). Návrh musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou a všeobecným lekárom poistenca.
2. Spolu s Návrhom pri prvej fakturácii poskytovateľ predkladá poisťovní odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačíve Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačíve lekárskeho nálezu.
3. Poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov. Ak po 6 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „indikačné kritériá“), je potrebné predložiť poisťovní:
 - 3.1 nový Návrh,
 - 3.2 priebežné zhodnotenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrou,
 - 3.3 epikrízu vyhotovenú ošetrujúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca.
4. Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistenca vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií, je potrebné predložiť poisťovní:
 - 4.1 nový Návrh,
 - 4.2 odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačíve Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačíve lekárskeho nálezu.

V ošetrovateľskej dokumentácii sestra zaznamená dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.

5. Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na obdobie kratšie ako 1 mesiac sestra v ošetrovateľskej dokumentácii uvedie dátum a čas prerušenia pobytu v zariadení, dôvod prerušenia a dátum a čas návratu z prerušenia.
6. Ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 12 hod. súvisle, poisťovňa neuhradí v príslušný deň vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť.
7. Prerušenie pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa nepovažuje za prerušenie platnosti Návrhu, dátum ukončenia platnosti Návrhu sa nepredlžuje o čas prerušenia pobytu poistenca.
8. Prvý a posledný ošetrovací deň pobytu v zariadení sociálnej pomoci sa považuje za jeden ošetrovací deň.
9. Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom poisťovne v zariadení sociálnej pomoci spĺňa odbornú spôsobilosť a poskytuje zdravotnú starostlivosť správne, t.j. v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ako aj v súlade s odbornými usmerneniami MZ SR a touto zmluvou.
10. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP všetkých zamestnancov zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Všetci zamestnanci zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP sú povinní spĺňať podmienky odbornej spôsobilosti v zmysle platnej legislatívy.
11. V prípade zastupovania sestry počas jej neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je poskytovateľ povinný poisťovni bezodkladne nahlásiť zastupujúcu sestru. V zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii pacienta musí byť vyznačené, že výkon poskytla zastupujúca sestra. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle platných právnych predpisov.
12. Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovni.
13. V prípade, že sestra indikuje odber biologického materiálu, v zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii poistenca uvedie jeho odôvodnenie a výsledok konzultácie s lekárom. Výsledok vyšetrenia a ošetrovateľskú starostlivosť poskytnutú na základe výsledku vyšetrenia biologického materiálu zaznamená do zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácie.
14. Zariadenie sociálnej pomoci je povinné viesť zdravotnú (ošetrovateľskú) dokumentáciu a zaznamenávať ošetrovateľskú starostlivosť do ošetrovateľskej dokumentácie v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou. Súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie poistenca je aj:
 - 14.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 14.2. Záznam o poučení poistenca a informovanom súhlase,
 - 14.3. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
 - 14.4. Hodnotiace škály podľa časti C Návrhu,
 - 14.5. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vystavený),
 - 14.6. Ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
 - 14.7. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 14.8. Odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu.
15. Návrh s prílohami predkladá zariadenie sociálnej pomoci poisťovni spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:

A - druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A

B a **C** – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.
16. Zariadenie sociálnej pomoci zasiela faktúru elektronicky, jej súčasťou je dávka vykázaná podľa platného dátového rozhrania. Zariadenie sociálnej pomoci vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10), pričom vykázaná diagnóza je v súlade

s Odborným lekárske nálezom, tvoriacim prílohu k Návrhu. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy poskytovateľ zasiela jednotlivito na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján,1943,2022-03). Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny Dátum vystavenia žiadanky.

17. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy.
18. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá a zaznamenaná v ošetrovateľskej dokumentácii, alebo bola zaznamenaná fiktívne, poisťovňa neuhradí paušálnu úhradu za ošetrovací deň za daného poistenca.
19. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že ošetrovateľská starostlivosť poistencovi nebola v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenaná správne, pravdivo a v plnom rozsahu v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca až do výšky 100%.
20. Ak sa kontrolnou činnosťou u poskytovateľa zistí, že nebola správne poskytnutá komplexná ošetrovateľská starostlivosť v súlade s platnou legislatívou, odbornými usmerneniami MZ SR, štandardnými postupmi a touto zmluvou, je poisťovňa oprávnená krátiť paušálnu úhradu za jeden ošetrovací deň na daného poistenca do výšky 100%.

Kontaktná osoba: *(fiktívne)*
Briková *(fiktívne)*
Číslo účtu: SK76 9180 0000 0070 0070 0070
(ďalej len „poisťovňa“)

Príloha č. 1 zmluvy – Zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

Zmluvník: *(fiktívne)*
Príloha č. 1 zmluvy – Zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

Príloha č. 1 zmluvy – Zmluva o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

Kontaktná osoba: *(fiktívne)*
Číslo účtu: SK76 9180 0000 0070 0070 0070
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

(fiktívne)
Číslo účtu: SK76 9180 0000 0070 0070 0070
(ďalej len „zmluvník“)

Čl. 2

Predmet dodávky

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenie bod 6 zmluvy, sa zmluvná strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. Príloha č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tohto dodatku