

Dodatok č. 9

k Zmluve č. 47NDOS000320

Čl. 1 Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka

zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD, predseda predstavenstva

Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva

JUDr. Denisa Slivková, členka predstavenstva

IČO: 35937874

IČ DPH: SK2022027040

banka: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

zápis: Obchodný register Mestský súd Bratislava III, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:

Mgr. Alica Wunschová, riaditeľka oddelenia regionálneho nákupu ZS Prešov

Kontaktná adresa: Kúpeľná 5, 080 15 Prešov

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2. Centrum sociálnych služieb Dúbrava

sídlo: Dúbrava 41, 067 73 Dúbrava

Zastúpená: Mgr. MVDr. Marián Petro, riaditeľ

Identifikátor poskytovateľa: U64546

IČO: 00695467

Zapísaný v Registri PSK pod číslom: 2066/2014/ORSZ-036

banka: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK39 8180 0000 0070 0051 1689

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 47NDOS000320 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 Záverečné ustanovenia, bod 8 zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. Príloha č. 1s zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1s zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tohto dodatku.
- 2.2. Príloha č. 2s zmluvy Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2s zmluvy tvorí Prílohu č. 2 tohto dodatku.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Ak nie je v tomto článku uvedené inak, sa zmluvné strany dohodli, že za účelom zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.2.2026 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku, hrazená v súlade s týmto dodatkom.
- 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 Prešove dňa 25.2.2026

Za poskytovateľa:

**Centrum sociálnych
služieb Dúbrava**

Mgr. MVDr. Marián Petro
riaditeľ
Centrum sociálnych služieb Dúbrava

Za poisťovňu:

 **VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA**
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
krajská pobočka Prešov
Kúpeľná 5, 080 15 Prešov I
IČO: 35 633 074 DIČ: 203237040 39

Mgr. Alica Wunschová
riaditeľka oddelenia regionálneho
nákupu zdravotnej starostlivosti Prešov
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

**Príloha č. 1s
k Zmluve č. 47NDOS000320**

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 humánný 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 platná do 31.1.2026	Cena za výkon platná od 1.2.2026 do 28.2.2026	Cena za výkon platná od 1.3.2026
8899	jeden ošetrovací deň	13,22 €	16,28 €	14,67 €

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 tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive 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 tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive 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. V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách môže vybrané úkony uvedené Prílohe č. 4, časti I písm. f), druhom bode až piatom bode citovaného zákona (ďalej aj ako „úkony opatrovateľa“) poskytovať opatrovateľ na základe písomného poverenia poskytovateľa sociálnej služby udeleného na návrh kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Poverenie pre opatrovateľa poskytujúceho úkony uvedené v Prílohe č. 4, časti I písm. f), druhom bode až piatom bode zákona č.448/2008 Z.z., podpisuje štatutárny zástupca poskytovateľa na návrh zodpovednej osoby. Poskytovateľ zasiela poisťovní poverenie elektronicky, súčasťou poverenia je návrh zodpovednej osoby na udelenie tohto poverenia.
10. Sestra / praktická sestra – asistent / opatrovateľ poskytujúci ošetrovateľskú starostlivosť / úkony uvedené Prílohe č. 4, časti I, písm. f), druhom bode až piatom bode zákona č. 448/2008 Z.z. poistencom poisťovne v zariadení sociálnej pomoci spĺňa odbornú spôsobilosť a poskytuje 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.
11. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP všetkých zamestnancov zariadenia sociálnej pomoci, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť/úkony opatrovateľa 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/úkony opatrovateľa s následným vykázaním k úhrade do VŠZP sú povinní spĺňať podmienky odbornej spôsobilosti v zmysle platnej legislatívy.
12. V prípade zastupovania sestry počas jej neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je poskytovateľ povinný poisťovní 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.
13. Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovní.
14. 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.
15. 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:
 - 15.1. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 15.2. Záznam o poučení poistenca a informovanom súhlase,
 - 15.3. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
 - 15.4. Hodnotiace škály podľa časti C Návrhu,
 - 15.5. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vystavený),
 - 15.6. Ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
 - 15.7. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti,
 - 15.8. 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.

16. Návrh s prílohami a Rozpisom vykonaných služieb sestier / praktických sestier – asistentov / opatrovateľov s rozlíšením o akého pracovníka ide za zúčtovacie obdobie 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.
17. 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 lekárskeým 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 jednotlivu 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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%.
21. 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%.