

Dodatok č. 12

k Zmluve č. 47NDOS000219

Čl. 1 Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: 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, člen predstavenstva

IČO: 35937874

IČ DPH: SK2022027040

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

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:

Mgr. Alica Wunschová, riaditeľka oddelenia regionálneho nákupu zdravotnej starostlivosti

Kontaktná adresa: Kúpeľná 5, 080 15 Prešov

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: [REDACTED]

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2. Centrum sociálnych služieb AMETYST

so sídlom: Tovarné 117, 094 01 Tovarné

Zastúpený: PhDr. Jozefom Sabolom, riaditeľom

Identifikátor poskytovateľa: U84930

IČO: 00696374

Zapísaný v Registri PSK pod číslom 1528/2015/OPR-040

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: [REDACTED]

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 47NDOS000219 (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:

Za poisťovňu:



.....
PhDr. Jozef Sabol
riaditeľ
Centrum sociálnych služieb AMETYST



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

**Príloha č. 1s
k Zmluve č. 47NDOS000219**

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 poisťovni 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

<i>Kód výkonu</i>	<i>Názov výkonu</i>	<i>Cena za výkon platná do 31.1.2026</i>	<i>Cena za výkon platná od 1.2.2026 do 28.2.2026</i>	<i>Cena za výkon platná od 1.3.2026</i>
8899	jeden ošetrovací deň	13,22 €	16,28 €	14,67 €
<i>Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť v dávke 753b.</i>				

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 poisťovne.
2. Spolu s Návrhom pri prvej fakturácii poskytovateľ predkladá poisťovní odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne 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 poisťovne 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 poisťovni:
 - 3.1 nový Návrh,
 - 3.2 priebežné zhodnotenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrou,
 - 3.3 epikrízu vyhotovenú ošetrovateľským lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne.
4. Ak poisťovne preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poisťovne vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií, je potrebné predložiť poisťovni:
 - 4.1 nový Návrh,
 - 4.2 odborný lekársky nález, ktorý špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poisťovne 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 poisťovni 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 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.
13. Poskytovateľ je povinný zmeny v personálnom obsadení zariadenia sociálnej pomoci (ukončenie a vznik pracovnoprávneho vzťahu so zodpovednou osobou/sestrami) oznamovať bezodkladne poisťovni.
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 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 jednotlivo 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%.

**Príloha č. 2s
k Zmluve č. 47NDOS000219**

Rozsah zdravotnej starostlivosti

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:		zariadenie sociálnej pomoci	
Miesto prevádzky: Tovarné 117, 094 01 Tovarné			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1.	Zariadenie sociálnej pomoci		
	Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci v počte 60 lôžok	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")
		zariadenie sociálnej pomoci	993/(301)
			typ ZS
			606

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spppyzz), 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.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah platný na obdobie od 1.2.2026 do 28.2.2026	mesačný zmluvný rozsah platný od 1.3.2026
606	ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci	27 351,00 €	26 773,00 €

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, 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.