

Dodatok č. 7

k Zmluve č. 11NDOS000123

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: [REDACTED]
zápis: Obchodný register Mestský súd Bratislava III, odd.: Sa, vložka č. 3602/B
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Mgr. Mária Hlbocká, PhD., MPH
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS Trnava
adresa: Halenárska 22, P.O.BOX 5, 917 02 Trnava 2
(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2. JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov

sídlo: Pod Hájkom 2824/36A, 909 01 Skalica
zastúpená: PhDr. Martina Štepanovská, PhD., riaditeľka
IČO: 42292468
banka: Prima banka Slovensko a.s.
číslo účtu: [REDACTED]
zápis: zapísaný v Registri poskytovateľov sociálnych služieb, č. registrácie:
OSP/RO/200/2013
identifikátor poskytovateľa: U38407
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 11NDOS000123 (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
Závěrečné 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 Trnave dňa 25.2.2026

Za poskytovateľa:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] 4

Za poisťovňu:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

.....
PhDr. Martina Štepanovská, PhD., riaditeľka

.....
Ing. Mgr. Mária Hlbocká, PhD., MPH
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
ZS Trnava

JESÉZIA SKALICA zariadenie pre seniorov

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1s
k Zmluve č. 11NDOS000123

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 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 diätetické potraviny, ktoré sú zaradené v zozname kategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických 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 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 poisťovní:
 - 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 poisťovní:
 - 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 ciľovaného 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. poisťovňou v zariadení sociálnej pomoci spĺňa odbornú spôsobilosť a poskytujúce 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 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 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. 11NDOS000123**

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: Pod Hájkom 2824/36A, 909 01 Skalica			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1.	Zariadenie sociálnej pomoci		
	Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci v počte 20 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 p99999sppyz), 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	9 117,00 €	8 925,00 €

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

- Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovateľom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovateľom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.