

Dodatok č. 5

k Zmluve č. 33NSP2000118

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

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

Štatutárny orgán: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: JUDr. Miroslav Kováč,

krajský riaditeľ pre Žilinský kraj

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2 Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

sídlom: ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín

zastúpená: PhDr. Jozefom Mintálom

IČO: 00634905

banka: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK61 8180 0000 0070 0048 1029

identifikátor poskytovateľa: P51283

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)

k Zmluve č. 33NSP2000118 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe bodu 8.8. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.07.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.06.2019.“

2.2. V zmluve sa bez náhrady vypúšťa doterajší bod 7.9.5. Ostatné body sa prečísľujú.

2.3. V zmluve sa doterajšia prvá veta bodu 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.03.2019.“

2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa v podbode 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, vypúšťa bez náhrady text „centrálny príjem“ v príslušných gramatických tvaroch.

2.6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa v podbode 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, dopĺňa nový podbod bod 2.1.1 v nasledovnom novom znení:

„2.1.1 Urgentný príjem 1. typu

Pevná cena za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice, ktorá má urgentný príjem 1. typu je 28 148 eur mesačne na jeden urgentný príjem 1. typu. Cena zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním urgentnej zdravotnej starostlivosti, náklady na prevádzku, okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ a okrem nákladov na SVLZ.

Paušálna úhrada za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu za 1 mesiac je stanovená podľa podielu poistencov VŠZP na celkovom počte poistencov na území SR.

K pevnej cene za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme sa pripočítava cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku. Pevná cena za expektačné lôžko sa pripočítava pri urgentnom príjme 1. typu najviac na jedno expektačné lôžko.

Pevná cena výkonov zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu poskytnutých cudzincovi a výkonov zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu uhrádzaných z prostriedkov štátneho rozpočtu podľa osobitného predpisu (§ 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), je 12,10 EUR.

Cena za expektačné lôžko

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
1B03001	Expektácia pacienta na pracovisku urgentného príjmu	240,00
<i>Pod expektáciou pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúce minimálne 4 hodiny a menej ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) u pediatrických pacientov, kde nie je predpokladaná potreba hospitalizácie nad 24 hodín.</i>		
<i>Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a nákladov na SVLZ.</i>		
Kód výkonu	Názov výkonu	Maximálna cena v €
1B03001	Expektácia pacienta do dovŕšenia 19. roku veku na pracovisku urgentného príjmu	250,00
<i>Pod expektáciou pacienta do dovŕšenia 19. roku veku na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúce minimálne 4 hodiny a menej ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) u pediatrických pacientov, kde nie je predpokladaná potreba hospitalizácie nad 24 hodín.</i>		
<i>Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a nákladov na SVLZ.</i>		

Pevná cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku a výkonov zdravotnej starostlivosti poskytovaných na expektačnom lôžku uhrádzaných z prostriedkov štátneho rozpočtu podľa osobitného predpisu (§ 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) cudzincovi do dovŕšenia 19. roku veku je 250 EUR a cudzincovi od dovŕšenia 19. roku veku je 240 EUR.“

2.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa bod 3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP) nahrádza nasledovným novým znením:

„3. Ambulantná pohotovostná služba (APS)

3.1 APS pre dospelých a APS pre deti a dorast

V súlade s platným Nariadením vlády SR č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad, sa výška úhrady zdravotnej poisťovne za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby ustanovuje nasledovne:

a. Výška úhrady (paušál) mesačne na ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby:

Výška paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je 8 288 € mesačne na jednu ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, pričom podiel zdravotnej poisťovne na paušálnej úhrade zodpovedá podielu poisťencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poisťencov na území SR pre príslušný kalendárny rok.

b. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon:

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone.

Cena za výkon

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie – vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „lekár všeobecnej starostlivosti“), lekár ambulantnej pohotovostnej služby (APS), ako aj lekár záchrannej zdravotnej služby (ZZS).	4,75
5	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	8,31
6	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	9,49
8	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	5,93
15c	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.	2,37
26	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.	11,87
29	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.	21,36
30	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.	10,68

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
64	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o	1,66
	a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého,	
	b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok:	
	Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.	
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	2,37
71	Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu.	0,83
71b	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.	1,07
200	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekársnym výkonom pri tom istom ošetrení.	1,66
201	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.	9,49
204	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.	2,37
206	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.	1,66
207	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.	2,85
210	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.	1,78
212	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.	4,27
250a	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.	1,90
250b	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.	3,56
252	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna.	1,66
253	Injekcia intravenózna.	2,37
258	Odobratie kapilárnej krvi.	1,42
260a	Zavedenie katétra do periférnej cievy.	3,56
267	Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie.	2,37
271	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.	4,75
320	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).	3,56
321	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.	8,31
322	Ústna a nasotracheálna intubácia.	4,75
323	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.	11,87
330	Výplach žalúdka žalúdkovou sondou.	5,22
332	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.	0,71
363	Digitálne vyprázdnenie konečníka.	3,80
603a	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.	3,56
1275	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.	0,71
1402	Predná nosová tamponáda.	2,37
2000	Prvé ošetrenie malej rany.	2,37
2003	Prvé ošetrenie veľkej rany.	4,03
2011	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	5,93

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
2011a	Prvotné ošetrovanie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	3,56
3525	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta	1,00
3526	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku	0,70
3635a	Kontrola glykémie glukomerom	1,19

Nad rámec paušálu a ceny za výkon sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnjej APS:

Typ prevozu	Cena za 1km
APS – služobným alebo objednaným vozidlom ambulantnej zdravotnej služby	0,50 €
LSPR – vlastným vozidlom	0,30 €

Úhrada pri prevoze APS sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov s lekárom (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje).

2.8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa doterajší bod 3.2 nahrádza nasledovným novým znením:

„3.2. Hospitalizácia pacienta na DRG nerelevantných oddeleniach (dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic, centrum pre drogovu závislých a oddeleniach psychiatrických odborností) sa vždy považuje za Hospitalizačný prípad na DRG nerelevantnom oddelení a má svoj nový jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu poskytovateľa. Dátum prijatia pacienta a dátum prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia sa vzťahujú len na tento typ ústavnej zdravotnej starostlivosti a kopírujú dátumy hospitalizácie pacienta na daných DRG nerelevantných oddeleniach. Preklady „na“ ako aj „z“ DRG relevantných oddelení sa posudzujú ako osobitné Hospitalizačné prípady.“

2.9. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa bez náhrady vypúšťa doterajší bod 3.3. Ostatné body sa prečísľujú.

2.10. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa doterajší text „LSPP“ nahrádza textom „APS“.

2.11. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa od 01.07.2018 tabuľka „Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu“ nahrádza nasledovným znením:

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu :

Typ prevozu	Stav pacienta	Maximálna cena za 1km
LIEK		0,62 €
INF	chodiaci	0,56 €
	sediaci/ležiaci	0,56 €
DZS	chodiaci	0,56 €
	sediaci/ležiaci	0,58 €
DIAL	chodiaci	0,56 €
	sediaci/ležiaci	0,58 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,88 €
DZSD	chodiaci	0,58 €
	sediaci/ležiaci	0,62 €

DZSZ		0,72 €
APS – tento typ prevozu u dopravcu (DS) je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s PZS zabezpečujúcim APS		0,62 €

2.12. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa textácia „Cena dopravy za 1 km“ mení nasledovne:

„Cena dopravy za 1 km jazdy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím dopravy do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

V prípade sediaceho alebo ležiaceho pacienta zahŕňa cena dopravy za 1 km aj náklady súvisiace so službou znášania a vynášania pacienta z/do bytu pri poskytovaní dopravy do zdravotníckeho zariadenia na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ poisťovňa zistí neoprávnený výber poplatku od poistenca, je poisťovňa oprávnená uplatniť si zmluvnú pokutu vo výške 200 EUR za každé porušenie tohto ustanovenia.“

2.13. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.

2.14. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy nahrádza nasledovným novým znením:

„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:		Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín, ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín	
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1.	ambulantná zdravotná starostlivosť		
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	špecializovaná gynekologická	009/(203)	103
	špecializovaná -	001/(201); 004/(201); 005/(201); 007/(201); 009/(201,202); 010/(201); 011/(201); 025/(201); 027/(201,202); 031/(201); 040/(201); 049/(201); 050/(201); 051/(201); 068/(201); 155/(201); 271/(201)	200
	UPS – ústavná pohotovostná služba	007/(801);009/(801); 011/(801)	302
	Urgentný príjem 1. typu	975/(801)	302
	APS pre dospelých – spádová oblasť: okres Dolný Kubín.	174/(202)	300
	APS pre deti a dorast – spádová oblasť: okres Dolný Kubín.	176(201.)	300
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(201)
			301

	jednodňová zdravotná starostlivosť		009/(401); 010/(401); 011/(401)	222
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (vymenovať všetko zazmluvnené)	zobrazovacie	023/(501,502,504)	400
		CT – počítačová tomografia	023/(503)	420
		MR – magnetická rezonancia	023/(505)	421
		Funkčná diagnostika	187/(501)	400
		FBLR	027/(501)	400
		Laboratórne	024/(501); 029/(501,502), 031/(501) 034/(501)	400
2.	ústavná zdravotná starostlivosť			
			odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	nemocnica všeobecná		001/(101); 004/(101); 007/(101); 009/(101); 010/(101); 011/(101); 025/(101); 051/(101); 196/(101); 199/(101); 201/(101); 202/(101); 625/(101)	601
	nemocnica všeobecná		205/(101)	603
4.	služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti			
				typ ZS
	Doprava	Uviest' spádovú oblasť	183/(301)	800

* 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.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

2.15. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti – časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 01.07.2018 v bode 1. tabuľka „Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ nahrádza nasledovným znením:

1. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	14 650,00

2.16. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť III. Úhrada nad maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

„III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI““

Pri zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS); individuálne pripočítateľné položky; preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulancii zdravotnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rászštepom pery a rászštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku; expektačné lôžka na urgentnom prijíme 1. typu; paušálna platba na urgentný príjem 1. typu.
2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky.
3. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – lieky;
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom iných 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. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pri zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.

2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
4. Výkony APS, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ.
5. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, 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. 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 v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov 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. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných 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. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2.17. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv, sa dátum „31.03.2019“ nahrádza novým dátumom „30.06.2019“.

2.18. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.

V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa časť tabuľky Ambulantná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným novým znením:

Ambulantná zdravotná starostlivosť			
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	103	Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	300	Ambulantná pohotovostná služba
302	Ústavná pohotovostná služba	301	Záchranná zdravotná služba
	<i>Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37, expektačné lôžka, paušálna platba pre urgentný príjem 1. typu (odb. 975)</i>		

2.19. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť II. Výška prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka nahrádza tabuľkou v nasledovnom novom znení:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
994 198,-	Ambulantná zdravotná starostlivosť	64 008,-
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	221 790,-

	Ústavná zdravotná starostlivosť	708 400,-
--	---------------------------------	-----------

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline, dňa 29.06.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
PhDr. Jozef M i n t á l
Riaditeľ
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

.....
JUDr. Miroslav K o v á č
krajský riaditeľ pre Žilinský kraj
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.