

Dodatok č. 36

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1

Zmluvné strany

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, oddiel Sa,

vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline,
JUDr. Miroslav K o v á č

Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Oravská poliklinika Námestovo

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo

Zastúpený: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

Bankové spojenie: Prima banka, a.s.

Číslo účtu: SK10 5600 0000 0040 1330 4001

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

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

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa s účinnosťou od 01.07.2017 znenie bodu 1. nahrádza nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.9.2017.“

2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2017.
3. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia, časť Výpočet ceny IPP/IDK sa text „od 01.04.2017 do 30.06.2017“ nahrádza nasledovným znením „01.04.2017 do 30.09.2017“
4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – bod 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa tabuľka „SVLZ – laboratórne“ od 1.7.2017 nahrádza nasledovným znením:

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – prevádzka do 24 hod.	0,004914

5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky zdravotnej starostlivosti - Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – bod 4. **Domáca ošetrovateľská starostlivosť (DOS)** sa s účinnosťou od 1.7.2017 nahrádza nasledovným znením:

1. Domáca ošetrovateľská starostlivosť (DOS)

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRAŤIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATEĽSKÝ ASSESMENT).	3,19	- 1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace, - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3394, 3407 (zmeranie TK, TT a P je zahrnuté vo výkone 3390), 3451
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	- 1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace alebo pri závažnej zmene zdravotného stavu. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3470
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	- 1 x pri prijatí pacienta do ADOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3394, 3416, 3418, 3419, 3420, 3420A. - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a pri výkonoch podávania injekcií a infúzií ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje.
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	6,38	- 1 x mesačne so zaznamenaním vývoja zdravotného stavu a plánu ošetrovateľskej starostlivosti s konzultáciou lekára, alebo zmene zdravotného stavu pacienta, vyžadujúcej zmenu plánu ošetr. starostlivosti a konzultáciu s lekárom. O zmenenej ošetrovateľskej starostlivosti je potrebné informovať revízneho pracovníka VŠZP predložením kópie Prieběžného hodnotenia KOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3451; 3390; 3393
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,79	- 1 x pri ukončení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS a vykázaní v posledný deň poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti. - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3416, 3418, 3419, 3420, pokiaľ sa iná ošetrovateľská starostlivosť neposkytovala a jedná sa o jednorazové výkony.
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	5,19	- výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. - 3 x v danom prípade, u zložitejších výkonov (napr. odsávanie, ošetrovanie kolostómie, podávanie sc. injekcie - nie inzulín) sa stanoví počet po

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
			individuálnom zhodnotení a konzultácii s VŠZP, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3421 pokiaľ pôjde o nácvik podávania inzulínu, Fraxiparinu (Clexane a pod.)
3398	OŠETROVATEĽSKÁ HYGIENA.	5,19	- výkon sa akceptuje u imobilných, inkontinentných pacientov s 3.stupňom inkontinencie a dekubitom alebo ranou v oblasti postihnutej inkontinenciou 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3410, pokiaľ ide o tú istú lokalitu.
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTROM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,19	- výkon sa akceptuje len v prípade výmeny PK u ženy alebo v prípade defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3431, 3409
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁŽOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,93	- 1 x za výkon, maximálne 1 x D
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3411
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	3,90	- výkon sa v súčasnosti realizuje už len u hospitalizovaných pacientov.
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	- výkon sa akceptuje v prípade naplnenia jeho obsahu a zaznamenania v dokumentácii 1 x u daného pacienta za podmienky, že takýto výkon nebol uhradený ošetrovateľskému lekárovi.
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,91	- výkon je určený pre sestry starajúce sa o hospitalizovaných pacientov. Kŕmenie pacienta je potrebné vykonávať minimálne 4 až 6 x denne. Pokiaľ má pacient závažné poruchy prehĺtania s hrozbou aspirácie, podávanie stravy per os v domácom prostredí sa väčšinou neodporúča.
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,28	- 1 x za výkon a pri výmene NGS sondy. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3402; 3427
3405	OČISTNÁ KLYZMA	4,15	- podľa ordinácie lekára, 1 x za výkon
3406	KONTINUÁLNE SLEDOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVENCIE, TELESNEJ TEPLoty, PRÍJEM A VÝDAJ TEKUTÍN, STOLICE A SLEDOVANIE INÝCH FUNKCIÍ PODĽA ORDINÁCIE LEKÁRA), ZA KAŽDÉ DVE HODINY.	3,19	- zdravotná starostlivosť poskytovaná ADOS je ambulantná starostlivosť a poskytuje sa pacientom, ktorí nevyžadujú kontinuálne sledovanie všetkých uvedených parametrov každé 2 hodiny sestrou ADOS.
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,96	- podľa ordinácie lekára s osobitným odôvodnením. Pokiaľ je výkon ordinovaný 1 x mesačne, spadá do povinnosti lekára, ktorý je povinný 1 x mesačne navštíviť pacienta a zhodnotiť jeho zdravotný stav, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3424, 3469; 3418, 3420, 3419, 3390 a ako samostatný výkon 3407 spojený len s výkonom návštevy pacienta.
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	0,80	- výkon sa akceptuje len v lekárom osobitne odôvodnených prípadoch, kde sestra navštívi pacienta každých 12 hodín a zavedie presnú evidenciu sledovania diurézy (pozitívna alebo neg. bilanc. tekutín) a výkon podrobne zaznamená do dokumentácie pacienta.

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	2,08	- podľa ordinácie lekára, 1x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	2,59	- 1 x pri návšteve pacienta po dobu 3 mesiacov. (Pri ukončení hospitalizácie stomická sestra vysvetlí a naučí pacienta a príbuzných ošetrovať stómiu). V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným. V individuálnych prípadoch, po vopred schválení RL je možné poskytovať výkon i dlhšiu dobu. Výkon sa akceptuje aj v prípade ošetrovania stomie u pacientov s PEG, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonomi 3398, 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,80	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399C
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,64	- 1 x za výkon, pokiaľ sa vykonáva v spojitosti s výkonmi previazovania rán, výkon sa akceptuje jedenkrát pre rany v jednej lokalite. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným, - výkon sa neakceptuje v spojitosti s dávkovaním a podávaním liekov per os, aplikáciou analgetických masťí a gelov, liečbou biolampou a v kombinácii s výkonmi: 3422A (pokiaľ ide o masážne prípravky), 3422B, 3422C
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	1,12	- výkon sa akceptuje len v prípade kožných ochorení na celom povrchu tela, pri hyperpyrexii a v individuálnych prípadoch, pri vredoch DK s indikáciou liečivého kúpeľa v roztoku (napr. hypermangánu, chloramínu) u pacientov, ktorí nie sú schopní si zabezpečiť kúpeľ sami alebo prostredníctvom osôb, ktoré sa o nich starajú - 1 x za výkon
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C., I.C.	1,00	- 1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. Jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS.
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.	1,28	- 1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. Jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407, 3419; 3420A
3419	PRÍPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.	2,79	- 1 x za výkon. V prípade potreby viacnásobného podávania infúzií (minimálne 5 krát) ordinovanej lekárom u jedného pacienta VŠZP akceptuje aj výkony 3390 a 3395, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418, 3420A
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.	1,33	- 1 x za výkon. Za každú ďalšiu hodinu bude VŠZP akceptovať uvedený výkon 1x v prípade, že ordinácia, dĺžka a odôvodnenie podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. budú zaznamenané v dokumentácii, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií)
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.	0,96	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418, 3419
3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULÍNU.	2,08	- výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany pacienta alebo rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. - 3 x (nácvik sa vo väčšine prípadov začína už v nemocnici alebo v diabetologickej ambulancii po

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
			nastavení pacienta na inzulín). Výkon sa akceptuje aj v prípade nácviku aplikácie iných s. c. injekcií (Fraxiparinu, Clexane, Myacalcic a pod.). V prípade potreby po individuálnom zhodnotení stavu a konzultácii s VŠZP sa množstvo daného výkonu môže upraviť, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3396
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.	3,90	- výkon sa akceptuje u imobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413 (ak ide o masážne prípravky), 3424. Samotný výkon sa neakceptuje u pacientov umiestnených v ZSS,DSS,DD, stacionároch pokiaľ sa u nich iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom ADOS neposkytuje
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁZ).	6,49	- 1 x pri návšteve pacienta. Pri viacpočetných malých dekubitoch v jednej lokalite sa akceptuje vykázanie 1 veľkého dekubitu (3422C) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných dekubitoch v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každý dekubit 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413,3423A (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁZ).	9,08	- 1 x pri návšteve pacienta. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké dekubity v rôznej lokalite, sa po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413,3423B (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3423	VÝPLACH OKA.	2,25	- 1 x za výkon
3423A	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	3,90	- 1 x pri návšteve pacienta. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite sa akceptuje vykázanie 1 veľkej rany (3423B) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára. V praxi niektoré ADOS na hodnotenie využívajú rôzne formuláre posudzovania rán. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422B a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3423B	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	6,49	- 1 x pri návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké rany, VŠZP po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422C a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	2,59	- výkon sa akceptuje u imobilných a ťažko mobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje u pacientov v chronickom stabilizovanom stave, v kombinácii s výkonmi 3422A (samotný výkon zahŕňa v sebe odmeranie tlaku pred a po RHB), 3407, 3413 (pokiaľ ide o masážne prípravky) a u pacientov po plánovaných TEP, u ktorých prebehla LTV v rámci hospitalizácie a prepustení boli chodiaci za pomoci bariel
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	- 1 x pri návšteve pacienta

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3404
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	3,19	- 1 x za výkon podľa ord. lekára so zdôvodnením
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,80	- výkon sa akceptuje v prípade potreby výplachu močového katétra a močového mechúra ordinovaného lekárom 1 x za výkon, v prípade odstránenia PK z močového mechúra a pri preplachu T drénu zo žilových ciest - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A (s výnimkou ošetrovania defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom)
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALÝZE.	5,51	- výkon akceptuje na odporúčenie nefrológa, po individuálnom zhodnotení zdravotného stavu pacienta 1 x za výkon
3433	ODBER KRVI VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	5,04	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch (za jednu odberovú súpravu) - výkon sa neakceptuje v prípade izolovaného odberu krvi menej ako 2x mesačne. V prípade izolovaných výkonov odberu krvi viac ako 1xM sa pridanie výkonu 3407 nepovažuje za rozšírenie nad rámec izolovaných výkonov
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVI.	0,80	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3635A
3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.	4,79	- 1 x za výkon
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŪTA.	1,56	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť. VŠZP akceptuje výkon aj v prípade odberu moča u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.	0,64	- u pacientov, u ktorých bol vykonaný odber biologického materiálu, jedenkrát na jedného pacienta, - pokiaľ sa vykonáva viac odberov naraz v jednom zariadení (ZSS,DSS,DD), sa výkon akceptuje len 1x.
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	2,87	- podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, - v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň.
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDEĽU A VO SVIATOK).	4,30	- podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý musí okrem iného obsahovať zdôvodnenie indikácie poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času od ošetrojúceho lekára. VŠZP zväží rozsah poskytovanej DOS, v nejasných prípadoch konzultuje potrebu poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času s ošetrovateľským lekárom (týka sa predovšetkým frekvencie 2-3x týždenne), - v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍŽOVA INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	3,19	- výkon sa akceptuje individuálne, v odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred a následnom zaznamenaní v dokumentácii - 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3439,3440
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNOH ŠTÁDIU ŽIVOTA.	2,59	- výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho zaznamenaní v dokumentácii - 1x M, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.	3,11	- výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho podrobnom zaznamenaní v dokumentácii - ak sestra ADOS zotráva pri pacientovi minimálne 8 hod. denne. V takomto prípade sa výkon akceptuje za každú hodinu. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3447, 3458,3461, 3406,3407, 3408, 3398, 3413, 3422A
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	0,64	- 1 x mesačne alebo pri zmene zdravotného stavu vyžadujúcej konzultáciu s lekárom. Dôvod konzultácie s lekárom a výsledok konzultácie sestra zaznamená v dokumentácii pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3394
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLYCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	6,49	- 1 x za výkon
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,79	- v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a zaznamenaní v dokumentácii - 1x M, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3449, 3447
3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNYM STAVOM.	3,99	- 1 x za výkon u imobilných pacientov. V Návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu, indikáciu lokálnej liečby a frekvenciu ošetrovania od ošetrojúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3470	ODBORNÉ OŠETROVATEĽSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	- v odôvodnených prípadoch, podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti a po konzultácii s VŠZP - 1 x pre daného pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3396,3392A
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie.
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELÍ.	3,99	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,96	- výkon sa akceptuje v akútnom prípade alebo v individuálne odôvodnených prípadoch, väčšina pacientov a ich príbuzných tento výkon zvládajú sami (zaučení v diabetologickej ambulancii). - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3434
3467	AKÚTNA POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNIKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	22,34	- výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,98	- výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LÔŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,96	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie. 1 x za výkon

Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie	3,51	
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód. Aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebaistočnosti a podobne	2,07	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 520 (samotný výkon Individ. liečebná telesná výchova I. v sebe zahŕňa prvky dýchacej gymnastiky), 513
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individ. kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metodík (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 512
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	1,28	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 512
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	4,63	

- Pri jednorazovom poskytnutí zdravotnej starostlivosti ADOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Príjem pacienta do ADOS a odobratie sesterskej anamnézy), 3393 (Vypracovanie plánu KOS) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia.
- Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom poisťovne spĺňa požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, pričom sestra (nie odborný garant), na ktorú sa vzťahuje podmienka 5 ročnej odbornej praxe spĺňa odbornú prax sestry v odboroch, ktoré súvisia s výkonom príslušných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
- V prípade zastupovania sestry ADOS počas jej neprítomnosti trvajúcej menej ako 1 kalendárny mesiac, sú výkony zastupujúcej sestry vykazované na kód odborného garanta ADOS; v prípade neprítomnosti trvajúcej dlhšie ako 1 kalendárny mesiac, je ADOS povinná zastupujúcu sestru bezodkladne nahlásiť poisťovni. V zdravotnej (ošetrovateľskej) dokumentácii pacienta musí byť vyznačené, že výkon poskytla zastupujúca sestra. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a

- materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.**
- Poskytovateľ DOS predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „Návrh“) na tlačíve, ktorého vzor je zverejnený na internetovej stránke poisťovne. Na Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a telefonický kontakt na pacienta alebo príbuzných. Návrh predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Povinnou prílohou faktúry sú dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poisťencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrojúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS.
 - Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Ak poskytovanie DOS navrhuje všeobecný lekár poisťenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár poisťenca. Ak poskytovanie DOS navrhuje iný ošetrojúci lekár poisťenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou ošetrojúci a všeobecný lekár poisťenca.
 - Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie DOS na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh.
 - Pri poskytovaní DOS u poisťencov s chronickým ochorením, s diagnózou L97 (vred dolnej končatiny) a I83.2 Varikózne žily dolných končatín s vredom a zápalom, poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov.
 - Prípätok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poisťencov, u poisťencov s obmedzenou hybnosťou, u poisťencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poisťencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
 - Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci DOS pri splnení nasledovných podmienok:
 - a) poskytovanie výkonov navrhuje lekár so špecializáciou v odbore FBLR (v zmluvnom vzťahu s poisťovňou). Indikáciu primerane zdôvodní, uvedie frekvenciu a predpokladanú dĺžku poskytovania výkonov,
 - b) výkony FBLR realizuje fyzioterapeut,
 - c) poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie výkonov špecializačného odboru FBLR najviac na obdobie 3 mesiacov. Ak zdravotný stav poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrojúci lekár vyhodnotí efektivitu predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR,
 - d) u chronických, dlhodobo stabilizovaných stavov poisťovňa uhrádza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poisťencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

6. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2017.

7. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, v časti II. **MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI** sa s účinnosťou od **1.7.2017** body 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, 2. Ambulantná starostlivosť a 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou regresu nahrádzajú nasledovným znením:

„ 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
105	špecializovaná zubno lekárska vrátane stomatoprotetiky	2 871,00 €
200	špecializovaná	8 556,00 €

„ 2. Ambulantná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
104	ADOS – agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	8 141,00 €

„3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou regresu“

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - mesačný zmluvný rozsah	31 989,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - polročný zmluvný rozsah	191 934,00

8. Zmluvné strany sa v súvislosti so znížením zmluvného rozsahu v zmysle bodu 6 tohto dodatku dohodli na nasledujúcich podmienkach:
- a) Poskytovateľ sa zaväzuje, že výsledky laboratórnych vyšetrení, ktoré vykazuje poisťovni na úhradu, začne pravidelne poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií (ďalej ako: „NCZI“).
 - b) V prípade, že poskytovateľ bude technicky pripravený začať poskytovať výsledky laboratórnych vyšetrení podľa písm. a) NCZI Relevantným spôsobom, ale na strane NCZI budú existovať technické alebo iné prekážky, ktoré znemožnia prijímanie tohto obsahu, bude poisťovňa považovať záväzok poskytovateľa podľa písm. a) za splnený.
 - c) Poskytovateľ sa zaväzuje, písomne informovať (ďalej aj ako: „oznámenie poskytovateľa“) poisťovňu o naplnení záväzku v zmysle písm. a) a o skutočnosti v zmysle písm. b), v prípade, ak táto skutočnosť nastane. Písomnú informáciu musí poskytovateľ doručiť na adresu sídla poisťovne.
 - d) Oznámenie poskytovateľa podľa bodu c) bude obsahovať aj popis spôsobu technického riešenia. Poisťovňa má nárok v lehote 10 pracovných dní od doručenia oznámenia poskytovateľa podľa bodu c) vykonať kontrolu pripravenosti poskytovateľa dávkou do NCZI a vzniesť prípadne pripomienky na doplnenie alebo úpravu technického riešenia poskytovateľa.
 - e) Ak poisťovňa nevykoná kontrolu pripravenosti poskytovateľa podľa písm. d), záväzok poskytovateľa podľa písm. a) alebo b) sa bude považovať za splnený na 11. deň od doručenia oznámenia poisťovni (ďalej len: „Deň pripravenosti“).
 - f) Ak poisťovňa vykoná kontrolu pripravenosti poskytovateľa a vznesie pripomienky k technickému riešeniu poskytovateľa, Deň pripravenosti nastane a záväzok poskytovateľa podľa písm. a) alebo b) sa bude považovať za splnený dňom doručenia písomného oznámenia poskytovateľa poisťovni, že odstránil pripomienky poisťovne k jeho technickému riešeniu.
 - g) Poisťovňa sa po Dni pripravenosti zaväzuje pristúpiť do 30 kalendárnych dní k rokovaniu o navýšení zmluvného rozsahu o sumu rovnajúcu sa zníženiu zmluvného rozsahu, ku ktorému došlo v zmysle tohto dodatku oproti zmluvnému rozsahu platnému k 30.6.2017.
 - h) Dodatok o zvýšení zmluvného rozsahu podľa písm. g), nadobudne účinnosť do 60 kalendárnych dní od Dňa pripravenosti, s účinnosťou zvýšenia rozsahu od 1. Kalendárneho dňa mesiaca po nadobudnutí účinnosti dodatku.
 - i) Relevantným spôsobom poskytovania výsledkov laboratórnych vyšetrení sa rozumie predovšetkým sprístupnenie elektronických výsledkov laboratórnych vyšetrení po ukončení laboratórnych analýz do zabezpečeného internetového FTP priečinka vo formáte DASTA (XML) so zabezpečeným prístupom k dátam menom a heslom a transferom dát prostredníctvom zabezpečenej kryptovanej komunikácie.

Čl. 3
Závěrečné ustanovenia

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.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
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 28.6.2017

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Mária Š i š k o v á
zástupca poskytovateľa

Oravská poisťovníka
029 01 NÁMESTOVO

.....
JUDr. Miroslav K o v á č
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.
v Žiline



