

Dodatok č. 12

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, predsedom 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 o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: 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: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Oravská poliklinika Námestovo

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
Zastúpený: riaditeľkou: Mgr. Danielou Fejovou
Identifikátor poskytovateľa: N26721
IČO: 00634875
Bankové spojenie: Prima banka, a.s.
Číslo účtu: 4013304001/5600
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento 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 - Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2013.“
2. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum platnosti „30.6.2013“ nahrádza dátumom „31.12.2013“.

3. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, **bod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých, dospelové lekárstvo sa od 1.7.2013:**

a) v tabuľke Cena kapitácie cena „3,93 €“ nahrádza cenou „4,13 €“,

b) v tabuľke Cena bodu cena „0,0350 €“ nahrádza cenou „0,0380 €“.

4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, **bod 1.2. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa od 1.7.2013:**

c) v tabuľke Cena kapitácie cena „2,31 €“ nahrádza cenou „2,43 €“,

d) v tabuľke Cena bodu cena „0,0350 €“ nahrádza cenou „0,0380 €“.

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, **bod 3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP) sa od 1.7.2013 ruší** znenie tabuľky Cena za výkon a nahrádza sa nasledovným znením:

LSPP pre deti a dospelých, LSPP pre dospelých

„Cena za výkon“

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
4	4,75	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis 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 pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti").
5	8,31	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.
6	9,49	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.
8	5,93	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 LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	2,37	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	11,87	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	21,36	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	10,68	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,66	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o 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	2,37	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie,

		infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.
71	0,83	Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu.
71b	1,07	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,66	Obváz 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 lekársym výkonom pri tom istom ošetrení.
201	9,49	Obváz hrudníka alebo Desaultov obváz s výnimkou obväzu pupka.
204	2,37	Cirkulárny obváz hlavy, drieku, stabilizujúci obváz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obváz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obváz, alebo zinkovo-glejový obváz.
206	1,66	Spevňujúci náplastový obváz malého kĺbu.
207	2,85	Spevňujúci náplastový obváz veľkého kĺbu.
210	1,78	Malý dlahový obváz aj ako núdzový obváz pri zlomeninách.
212	4,27	Dlahový obváz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obváz pri zlomeninách.
250a	1,90	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
250b	3,56	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.
252	1,66	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna
253	2,37	Injekcia intravenózna
258	1,42	Odobratie kapilárne krvi
260a	3,56	Zavedenie katetra do periférnej cievy
267	2,37	Medikamentózne ošetrenie rany, popáleniny, záčrechy, za každé ošetrenie
271	4,75	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút
320	3,56	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vekom, dýchanie aparátom).
321	8,31	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	4,75	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	11,87	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	5,22	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.
332	0,71	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
363	3,80	Digitálne vyprázdnenie konečníka.
603a	3,56	Vyhodnotenie EKG v prípade, že ošetrovateľ s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie
1275	0,71	Odstranenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka
1402	2,37	Predná nosová tamponáda
2000	2,37	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	4,03	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	5,93	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	3,56	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku
3635a	0,45	Kontrola glykémie glukomerom.

Výška úhrady (paušál) mesačne na jedného poistenca za každý druh poskytovanej LSPP:

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €

- Výška mesačného paušálu sa vypočíta ako násobok výšky mesačnej úhrady za poistenca a počtu poistencov v spádovom území vymedzeným príslušným samosprávnym krajom.
- Paušál prináleží poskytovateľovi LSPP len v prípadoch zabezpečenia výkonu LSPP v čase – na obvyklých ordinálnych hodinách poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Paušál sa nehradí za poistencov EÚ, bezdomovcov, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a cudzincov.

Nad rámec ceny za výkon a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnjej LSPP:

Typ prevozu	Cena za 1km
LSPP služobným alebo objednaným vozidlom lekárskej služby prvej pomoci	0,50 €
LSPR - vlastným vozidlom	0,30 €

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

6. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, **bod 5. Domáca ošetrovateľská starostlivosť (DOS)** sa **od 1.7.2013** ruší znenie tabuľky Cena za výkon a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena za výkon“

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATELSKÝ ASSESMENT).	2,93	- 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.	1,47	- 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 OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	5,85	- 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 OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	2,19	- 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.	4,39	- 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	3,31	- 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 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.	3,86	- 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.	3,31	- 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 PREVÁZOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,54	- 1 x za výkon, maximálne 1 x D
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,54	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3411
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	2,43	- 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 ošetrujúcemu lekárovi.
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,55	- 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.	1,17	- 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	3,31	- 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.	2,98	- 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.	0,88	- 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.	0,73	- 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.
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	1,21	- podľa ordinácie lekára, 1x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	1,47	- 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 výkonmi 3398, 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,73	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399C
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,58	- 1 x za výkon, pokiaľ sa vyžaduje v spojitosti s výkonmi preväzovania rán, výkon sa akceptuje jedenkrát pre rany v jednej lokalite. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422A (pokiaľ ide o masážne prípravky), 3422B, 3422C.
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	1,10	- 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 - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3413
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C.I.C.	0,88	- 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.	1,21	- 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.	2,09	- 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.	1,23	- 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.	0,88	- 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.	1,21	- výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany pacienta alebo rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. - 3 x (návrik sa vo väčšine prípadov začína už v nemocnici alebo v diabetologickej ambulancii po nastavení pacienta na inzulín). Výkon sa akceptuje aj v prípade návriku 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.	3,20	- 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, PREVÄZ).	4,96	- 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 ošetrojúceho 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, PREVÄZ).	6,84	- 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 ošetrojúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi

			3413,3423B (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3423	VÝPLACH OKA.	2,19	- 1 x za výkon
3423A	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	2,63	- 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 ošetrojúceho 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	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	4,61	- 1 x pri návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho 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.	1,98	- výkon sa akceptuje u imobilných a ťažko mobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422A (samotný výkon zahŕňa v sebe odmeranie tlaku pred a po RHB), 3407 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
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3404
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	0,36	- 1 x za výkon podľa ord. lekára so zdôvodnením
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,73	- výkon sa akceptuje v prípade potreby výplachu močového katétra a močového mechúra ordinovaného lekárom 1 x za výkon a v prípade odstránenia PK z močového mechúra - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A (s výnimkou ošetrenia 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 KRVÍ VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	1,54	- 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).

3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVÍ.	0,73	- 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.	4,39	- 1 x za výkon
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.	0,94	- 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.	0,58	- 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.	2,54	- 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).	4,00	- 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.
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍZOVÁ INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	2,93	- 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 TERMINÁLNOHOM ŠTÁDIU ŽIVOTA.	1,47	- 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.	1,75	- výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho podrobnom zaznamenaní v dokumentácii - ak sestra ADOS zotrváva pri pacientovi viac ako 1 hod. , - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3447, 3458,3461
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	0,58	- 1 x mesačne alebo pri zmene zdravotného stavu vyžadujúcej konzultáciu s lekárom. Dôvod konzultácie s lekárom a výsledok konzultácie sestra zaznamenaná v dokumentácii pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3394

3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLÝCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	3,66	- 1 x za výkon
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,39	- 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 IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,66	- 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).	1,47	- 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.	2,93	- 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 ŠESTONEDELI.	3,66	- 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	0,88	- výkon sa akceptuje v akútnom prípade a tiež 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 pôrodníka, max. 1x po pôrode.	20,50	- výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3468	Ošetrovanie novorodenca bezprostredne po prekotnom pôrode a ošetrovanie pupka novorodenca, max. 1x po pôrode.	7,32	- 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.	0,88	- 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	2,41	
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 sebestačnosti a podobne	1,42	- 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 metód (napr. redukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	2,75	- 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.	0,88	- 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	3,19	

- Pri jednorazovom poskytnutí zdravotnej starostlivosti agentúrou DOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov podávania injekcií u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Prijem 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 poisťovne spĺňa požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.09780- OL - 2012 zo 14.12.2012 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.
- Poskytovateľ DOS predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „Návrh“) na tlačíve, ktorého vzor je zverejnený na internetovej stránke poisťovne. 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 poisťovňa, 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 poisťovne, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár poisťovne. Ak poskytovanie DOS navrhuje iný ošetrojúci lekár poisťovne, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou ošetrojúci a všeobecný lekár poisťovne.
- Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie DOS na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poisťovne vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh.
- Pri poskytovaní DOS u poistencov 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.
- Priplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poistencov, u poistencov s obmedzenou hybnosťou, u poistencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poistencov a u detí do 7 rokov veku je

zahrnutý v cene výkonu.

- Poistovňa 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 poistenca 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 poistencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

7. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa **od 1.7.2013** ruší bod 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a bod 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu a nahrádzajú sa nasledovným znením:

„3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - mesačný zmluvný rozsah	29 228,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - polročný zmluvný rozsah	175 368,00

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.“

8. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum platnosti „30.6.2013“ nahrádza dátumom „31.12.2013“.
9. V Prílohe č. 3 zmluvy - Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „30.6.2013“ nahrádza dátumom „31.12.2013“.

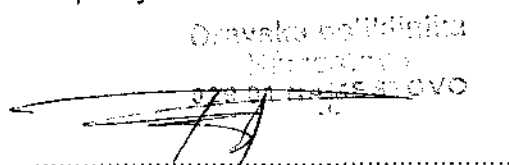
Čl. 3

Záverečné ustanovenia

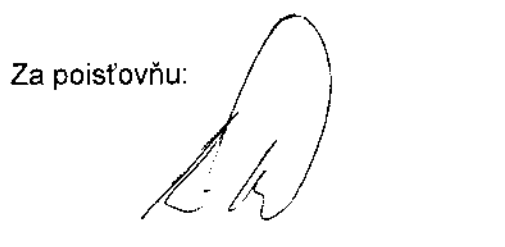
1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim 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 21. 6. 2013

Za poskytovateľa:


Mgr. Daniela F e j o v á
zástupca poskytovateľa

Za poisťovňu:


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