

20. 8. 19

Dodatok č. 55

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: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka 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: JUDr. Miroslav Kováč,
riaditeľ krajskej pobočky v Žiline

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 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 s účinnosťou od **01.04.2019** dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia sa znenie bodu 1 nahrádza nasledovným znením:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.09.2019.“
2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.06.2019.

3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. - Všeobecná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1 – Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých sa na koniec, vkladá nasledovný text:

„Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
H0002	Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou	4,50 €

Podmienky úhrady výkonu H0002:

- všeobecný lekár pre deti a dospelých poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálnym odborným usmernením MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií, zistenej pri preventívnej prehliadke vo veku 3 až 7 rokov. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dospelých vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok).
- v cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórnych výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca.

4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa v podbode 2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť tabuľka s názvom „Cena bodu“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena bodu:

	Cena bodu platná do 30.6.2019	Cena bodu platná od 1.7.2019*
zubno-lekárske výkony (vrátane čelustnej ortopédie)	0,0855 €	0,09 €
preventívne výkony v stomatológii D02, D02a, D06	0,0855 €	0,09 €

*podmienené platnosťou prílohy č. 1

5. 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 doterajšia tabuľka s názvom „SVLZ – zobrazovacie“ nahrádza nasledovným novým znením:

SVLZ - Zobrazovanie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia - odbornosť 023 - typ ZS 400	0,007303

6. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.06.2019.
7. V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, nahrádza nasledovným znením:

„II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť od 01.07.2019

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	Špecializovaná	8 556,00 €

2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
104	ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	8 815,00 €

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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - mesačný zmluvný rozsah	32 989,00 €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie - polročný zmluvný rozsah	197 934,00 €

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 – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa časť III. Úhrada nad maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným znením:

„III. Úhrada nad maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti

1. V type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 sa nad maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti v zmysle časti II tejto prílohy hradí poskytovateľom vykázaná a poisťovňou uznaná zdravotná starostlivosť, ktorej cena a podmienky úhrady sú uvedené v prílohe č. 1 tejto zmluvy. Maximálny zmluvný rozsah v zmysle predchádzajúcej vety sa na poskytovateľa nevzťahuje. Uvedené platí pre obdobie od 01.07.2018 do 30.06.2019.
2. Kapitácia.
3. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
4. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a, D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku.
5. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
6. Prevozy APS v rámci návštevnéj APS.
7. 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, 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.
8. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzatvorené medzinárodné dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, sú uhrádzané formou platby za výkon.
9. Individuálna pripočítateľná položka (IPP).
10. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky.
11. Výkony č. 3439, 3440 a 3441 uvedené v prílohe č. 1 tejto zmluvy."

Čl. 3 Prechodné ustanovenia

1. Zmluvné strany sa v súvislosti s Čl. 2 bod 7 a 8 tohto dodatku dohodli na nasledovných podmienkach:
 - 1.1. Poistovňa je v priebehu roka 2019 oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“), ktorým bola v období od 01.07.2018 poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.
 - 1.2. V prípade, že poistovňa identifikuje relevantnú zmenu nákladov na jedno URČ, v porovnaní s nákladmi na URČ do 30.06.2018, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o navrátení k maximálnemu zmluvnému rozsahu uvedenému v časti II prílohy č. 2 tejto zmluvy v jednej z nasledujúcich alternatív:
 - 1.2.1. Zvýšenie maximálneho zmluvného rozsahu z dôvodu preukázateľného zlepšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre poistencov poistovne.
 - 1.2.2. Zníženia maximálneho zmluvného rozsahu z dôvodu preukázateľného zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre poistencov poistovne.
 - 1.2.3. Ponechanie maximálneho zmluvného rozsahu vo výške platnej do 30.06.2018.
 - 1.3. Doučtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom v type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 za obdobie od 01.07.2018 do 30.06.2019, nebude v zmysle Čl. 6 tejto zmluvy vykonané.

Čl. 4 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 18.04.2019

Za poskytovateľa:

Ing. Mária Šišková
riaditeľka
Oravská poliklinika Námestovo

Za poisťovňu:

JUDr. Miroslav Kováč
riaditeľ krajskej pobočky v Žiline
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.