

Dodatok č. 104

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD., predseda predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka
číslo: 3602/B
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS
adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Oravská poliklinika Námestovo

sídlo: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
zastúpená: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou
IČO: 00634875
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK70 8180 0000 0070 0048 1061
identifikátor poskytovateľa: N26721
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

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

Čl. 2

Predmet dodatku

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

- 2.1. V Článku 3 zmluvy Základné práva a povinnosti zmluvných strán, v bode 2 sa vypúšťa písm. c).
- 2.2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), sa bod 7. Domáca ošetrovateľská starostlivosť – ADOS (typ ZS 104) nahrádza nasledovným znením:

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

7. Domáca ošetrovateľská starostlivosť - ADOS (typ ZS 104)

7.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon			
Zoznam výkonov – domáca ošetrovateľská starostlivosť			
Kód výkonu	Názov výkonu	Základná cena v €	Zvýhodnená cena v €
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATEĽSKÝ ASSESMENT).	3,41	3,61
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	1,70
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	7,24
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	7,38	7,82
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,79	5,44
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	5,19	5,50
3398	OŠETROVATEĽSKÁ HYGIENA.	5,19	5,50
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTROM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,19	5,50
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVÁLNY KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁŽOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,93	2,05
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	2,05
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	3,90	4,13
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	3,11
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,91	0,96
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,28	1,36
3405	OČISTNÁ KLYZMA	4,15	4,40
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	3,38
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,96	1,02
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	0,80	0,85
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	2,08	2,20
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	2,59	2,75
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,80	0,85

3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,70	0,74
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	1,12	1,19
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C., I.C.	1,30	1,38
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.	1,60	1,70
3419	PRÍPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.	3,23	3,42
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.	5,50	5,83
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.	0,96	1,02
3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULÍNU.	2,08	2,20
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.	3,90	4,13
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁŽ).	6,49	6,88
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁŽ).	9,08	9,62
3423	VÝPLACH OKA.	2,25	2,39
3423A	PREVÁŽ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	3,90	4,13
3423B	PREVÁŽ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	6,49	6,88
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	4,00	4,24
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	1,40
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	3,51
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	3,19 €	3,38
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,88 €	0,93
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALYZE.	5,51	5,84
3433	ODBER KRVÍ VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	5,04	5,34
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVÍ.	0,80	0,85
3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.	6,49	6,88
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.	1,56	1,65
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.	0,64	0,68
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	4,30	4,88
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDEĽU A VO SVIATOK).	8,60	9,12
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍZOVÁ INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	5,50	5,83
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNOHOM ŠTÁDIU ŽIVOTA.	2,59	2,75
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.	3,11	3,30
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	0,64	0,68
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLÝCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	6,49	6,88
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,79	5,08

3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,99	4,23
3470	ODBORNÉ OŠETROVATELSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	1,70
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	5,50
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELÍ.	3,99	4,23
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,96	1,02
3467	AKÚTNÁ POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNIKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	22,34	23,68
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,98	8,46
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LÔŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,96	1,02
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	0,77
25A	SLEDOVANIE A KONTROLOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA S TRVALOU POTREBOU UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE V DOMÁCOM PROSTREDÍ	10,20/hod.	–
Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi			
Cena za výkon			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena výkonu v €	Zvýhodnená cena v €
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	3,72
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	2,07	2,19
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. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	4,23
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	1,28	1,36
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	4,63	4,91
Podmienky vykazovania a uznávania výkonov:			
1. 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 komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti), 3394 (Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrujúcim lekárom) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393, 3394 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia.

2. V prípade vopred plánovaného podávania infúzií 5 a viac krát a prijatím poistenca do starostlivosti ADOS s realizovaním výkonu 3390, 3393 a zahájením podávania infúzií s následným neočakávaným prerušením z dôvodu úmrtia alebo hospitalizácie poistenca, poskytovateľ ku faktúre priloží záverečnú správu, ktorá obsahuje vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrenia.
3. V prípade nejasnosti a nezrovnalosti vzniknutej pri nepriamej revízií na základe dostupných podkladov je na požiadanie rev. pracovníka potrebné predložiť fotodokumentáciu dekubitu alebo nehojacej sa rany s uvedením lokalizácie, identifikačných údajov pacienta a dátumom vyhodnotenia.
4. 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 v znení neskorších predpisov, 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.
5. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP kódy všetkých zamestnancov ADOS, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. 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 v znení neskorších predpisov.
6. Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na tlačive, ktorého vzor je zverejnený v Odbornom usmernení MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, príloha č. 15. V Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a ak sa poisteneц nachádza v ZSS, tak adresu a názov príslušného zariadenia sociálnych služieb. Návrhy predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. V prípade, že nie sú Návrhy doručené spolu s faktúrou v deň doručenia faktúry v požadovanej forme, môžu byť vykázané výkony zamietnuté. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy PZS zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobiím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján, 1943, 2022-03). Je možné zaslať aj viac súborov v závislosti od množstva vykázaných poistencov. Povinnou prílohou faktúry sú aj dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poistencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrujúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS. Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny dátum vystavenia žiadanky.
7. Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Na Návrhu je dátum vystavenia Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, na základe ktorého môže sestra ADOS začať poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. V prípade nutnosti zahájiť poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti skôr (napr. po hospitalizácii, ak je to cez víkend alebo vo sviatok), tak v Návrhu bude uvedené, že starostlivosť začala skôr s odôvodnením a priložením prepúšťacej správy s indikáciou ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS. Frekvencia realizácie výkonov musí byť jasne definovaná. Napríklad uvedenie frekvencie „denne“ znamená 7 krát za týždeň; uvedenie frekvencie „obdeň“ alebo „každý druhý deň“ znamená pondelok, streda, piatok, nedeľa, utorok, štvrtok, sobota,.... Frekvencia 3xT znamená 3x počas pracovných dní v týždni a frekvencia 5xT znamená pondelok až piatok, ak indikujúci lekár nepožaduje realizovanie výkonov v iné dni v týždni, ktoré uvedie v Návrhu. V prípade obmedzenej mobility bude v epikríze uvedený dôvod nemožnosti dostaviť sa do zdravotníckeho zariadenia, lekárska diagnóza a konkretizovanie používania zdravotníckej pomôcky. VŠZP akceptuje vykázané výkony ADOS u imobilných a ťažko mobilných, ktorí nie sú schopní dopraviť sa do zdravotníckeho zariadenia a v individuálnych prípadoch, kedy by návšteva zdravotníckeho zariadenia zo závažných medicínskych dôvodov nebola vhodná (onkologické ochorenia v pokročilom štádiu, infekčné ochorenia). Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje v lekárskej správe iný ošetrujúci lekár poistenca, všeobecný lekár následne po posúdení zdravotného stavu poistenca rozhodne o potvrdení, resp. nepotvrdení Návrhu. V prípade rozhodnutia o potvrdení Návrhu všeobecný lekár Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí odtlačkom svojej pečiatky.
8. V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:
A – druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poisteneц ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A
B a C – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poisteneц ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.
9. Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti spolu s príslušnými dokladmi pri prijatí

pacienta do ADOS a následne len v prípade:

- ošetrenia 3 a viac kožných defektov
- ošetrenia 3 a viac stômií. Tiež pri ošetrovaní stomie dlhšie ako 3M
- podávania infúzie dlhšie ako 1 hod.
- podávania sc. inj. viac ako 3x
- podávania im, ic. inj., infúzií dlhšie ako 1 M (výskyt viac ako 31 dní aj keď vykazované 3xT,)
- potreby rehabilitačnej starostlivosti dlhšie ako 3M – (viac ako 92 dní aj keď 3xT)
- vykázania výkonu 3398, 3399A (u muža), 3407, 3428, 3441, 3447, 3449, 3461, 3635A, 3409, 3458, 3470
- požiadania revíznym pracovníkom

10. Poistovňa akceptuje Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh.
11. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS u poistencov, ktorým je poskytovaná starostlivosť prostredníctvom MOHO.
12. Poskytovateľ zasiela do poisťovne len jednu faktúru za mesiac, ktorá obsahuje riadnu faktúru za dané obdobie, prípadne aj opravné a aditívne dávky. Faktúra obsahuje dávky 753B aj 793N. Výnimku tvoria faktúry za EU poistencov, UT poistencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne.
13. Príplatok 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.
14. Poistovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci domácej ošetrovateľskej starostlivosti 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 domácej ošetrovateľskej starostlivosti, 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.

7.2. Hodnotiace parametre

Parameter	Kritérium splnenia	Pásma plnenia parametra	Váha
Výkonový mix	Ukazovateľ porovnáva rôznorodosť výkonov poskytovaných konkrétnym poskytovateľom v porovnaní so všetkými poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti.	(plní/ neplní)	$v_1=25\%$
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	Skutočné náklady na jednu návštevu. Vo výpočte sa zohľadňuje rizikovosť pacientov vo vzťahu k nákladom u každého PZS cez indexy a to na základe veku a pohlavia. Z výpočtu sa vylučuje 1 % najdrahších poistencov.	(plní/ neplní)	$v_2=25\%$
Personálne zabezpečenie	Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom aspoň 2 sestier na plný úväzok, pričom z toho je odborný zástupca zamestnaný na 1,00 úväzku.	(plní/ neplní)	$v_3=15\%$
Geografická dostupnosť	Poistovňa vyhodnocuje počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy (adresa prechodného pobytu / adresa trvalého pobytu).	(plní/ neplní)	$v_4=25\%$
Parameter - ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr a návrhy (vrátane všetkých súvisiacich/ sprievodných dokumentov) za ošetrovateľskú starostlivosť cez ePobočku.	(plní/ neplní)	$v_5=10\%$
Spolu			100%

7.3. Cena dopravy

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v € od 01.01.2025 do 14.01.2025	Cena km v € od 15.01.2025 do 31.12.2025
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,35	0,37
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,175	0,185

Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS:

Preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená.

Vyказuje sa skutočný počet kilometrov najkratšou možnou trasou od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vyказuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na rodné číslo jedného poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevyказujú.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vyказuje sa príslušný počet kilometrov na rodné číslo jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevyказujú.

V prípadoch prepravy, pri ktorej sa v zmysle platnej legislatívy nevyžaduje odporúčanie lekára na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, sa v dávke táto preprava vyказuje na typ odosielateľa N a ako kód odosielateľa sa uvedie kód sestry.

Poskytovateľ vyказuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s Opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.

Čl. 3

Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
- 3.2. S prihliadnutím na implementáciu Opatrenia MZ SR z 10. januára 2025 č. S08666-2025-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, zakladajúceho právo poskytovateľa na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zmysle uvedeného Opatrenia, sa zmluvné strany dohodli, že zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v období od 15.1.2025 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku bude uhradená v súlade s týmto dodatkom.
- 3.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 7.2.2025

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Mária Š i š k o v á
riaditeľka
Oravská poliklinika Námestovo

.....
Mgr. Ivana P a č k o v á
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.