

**Dodatok č. 4**

k Zmluve č. 33NSP2000218

**Čl. 1  
Zmluvné strany****1.1. Všeobecná zdravotná poist'ovňa, a.s.**

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
 zastúpená: 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

banka:

číslo účtu:

zápis:

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:

Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

Krajsky riaditeľ pre Žilinský kraj

JUDr. Miroslav Kováč

adresa pobočky: 1.mája 34, 010 01 Žilina  
 (ďalej len „poist'ovňa“)

**1.2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca**

sídlo: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca  
 zastúpená: Ing. Martinom Šenfeldom, MBA  
 IČO: 17335469  
 banka:  
 číslo účtu:  
 identifikátor poskytovateľa  
 (ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
 k Zmluve č. 33NSP2000218 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

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

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

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

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

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

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

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

2.5. V Prilohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa za bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť - vrátane UPS vkladá nový bod „**2. Ambulantná pohotovostná služba (APS)**“:

**,,2. Ambulantná pohotovostná služba (APS)**

**2.1 APS pre dospelých a APS pre deti a dorast**

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

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

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

**b. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon:**

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

**Cena za výkon**

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie – vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „lekár všeobecnej starostlivosti“), lekár ambulantnej pohotovostnej služby (APS), ako aj lekár záchrannej zdravotnej služby (ZZS).	4,75
5	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	8,31
6	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	9,49
8	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	5,93
15c	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.	2,37
26	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.	11,87
29	Návšteva v noci vyžadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadani a vykonaní návštevy.	21,36
30	Priplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.	10,68
64	Priplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o	1,66

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

<b>Kód výkonu</b>	<b>Názov zdravotného výkonu</b>	<b>Cena za výkon v €</b>
3525	<i>Kompletný dôkaz základných patologických súčasti moču, za každú vzorku od pacienta</i>	1,00
3526	<i>Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčasti moču, za každú pacientsku vzorku</i>	0,70
3635a	<i>Kontrola glykémie glukomerom</i>	1,19

**Nad rámec paušálu a ceny za výkon sa uhrádzajú:**

- náklady na dopravu lekára v prípade návštievnej APS:

<b>Typ prevozu</b>	<b>Cena za 1km</b>
<i>APS – služobný alebo objednaný vozidlom ambulantnej zdravotnej služby</i>	<i>0,50 €</i>
<i>LSPR – vlastným vozidlom</i>	<i>0,30 €</i>

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

2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulančná zdravotná starostlivosť, sa body 3, 4, 5, označujú ako body 4, 5, a 6.

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

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

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

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

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

**„I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY“**

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:		špecializovaná nemocnica	
Miesto prevádzky:		Kysucká nemocnica s poliklinikou, ul. Palárikova 2311, 022 01 Čadca	
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1.	ambulantná zdravotná starostlivosť	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz") typ ZS
Špecializovaná**		špecializovaná	001/(201);002/(201);004/(201);007/(201); 009/(201);010/(201);013/(201);014/(201); 018/(201);025/(201);027/(201,202); 031/(201);048/(201);049/(201);060/(202); 068/(202) 200
		Špecializovaná onkologická	019/(201) 210
		UPS - ústavná pohotovostná služba	001/(801);004/(801);007/(801);009/(801); 010/(801);013/(801) 302
APS – Ambulantná pohotovostná služba		APS pre dospelých – spádová oblasť okres Čadca	174/(201) 300
		APS pre deti a dorast – spádová oblasť okres Čadca	176/(201) 300
ZZS – záchranná zdravotná služba		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(201) 301
		jednodňová zdravotná starostlivosť	009/(401);010/(401);013/(401) 222
		stacionár	004/(601) 604
		zobrazovacie	023/(501) 400
		CT – počítačová tomografia	023/(502), 420
		FBLR	027/(501) 400
		Laboratórne okrem vyšetrení FISCH,...atď	024(501); 031(501), 034(501), 186(501) 400
2.	ústavná zdravotná starostlivosť	odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
nemocnica všeobecná		001/(101);004/(101);007/(101); 009/(101);010/(101);013/(101);025/(101); 051/(101);196/(101);199/(101);201/(101); 202/(101);334/(101);609/(101);613/(101); 707/(101)	
		205/(101) 603	601
dom ošetrovateľskej starostlivosti		193/(101)	603
3.	lekárenska starostlivosť	odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
lekáreň		160/(301)	701
		160/(303)	701

Druh zdravotníckeho zariadenia	špecializovaná nemocnica					
<b>Miesto prevádzky: Belanského 1346, 024 01 Kysucké Nové Mesto</b>						
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>						
1. ambulantná zdravotná starostlivosť						
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	druh zobrazovacie	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz") 023/(506)	typ ZS 400			

- \* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- \*\* Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

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

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

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

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS); individuálne pripomiatateľné položky; preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivilosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepm pery a rázštepm podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistencu v príslušnom špecializovanom pracovisku;
2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky.
3. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – lieky.
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórsko, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3. zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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

1. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialýzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
2. Výkony APS, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ.
3. 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, pokial 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 pomôckov 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.
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórsko, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3. zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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

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

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

Ambulantná zdravotná starostlivosť	
200 Špecializovaná ambulantná starostlivosť	300 Ambulantná pohotovostná služba
210 Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť	301 Záchranná zdravotná služba
222 Jednodňová zdravotná starostlivosť	
302 Ústavná pohotovostná služba	
604 Denné stacionáre pre dospelých a detí	
<i>Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37,</i>	

### 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 zákoník 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.