

2020/6/6. 14

**Dodatok č. 18
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 2002NSP1000214**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia

so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIC: 2022152517

IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť

kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

VITALITA n. o. LEHNICE

zastúpený: Ing. Július Slovák, riaditeľ

so sídlom: Lehnice 113, 93037 Lehnice

IČO: 36084328

identifikátor poskytovateľa (prvých šest znakov kódu poskytovateľa): P20419

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 18 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 2002NSP1000214 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1
Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. Znenie bodov 6.4. a 6.5. článku VI zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:
„6.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:
a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali k nahliadnutiu originálne doklady, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
d) vyhotoviť si výpis, odpisy alebo kopie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázať hmotnosti kontrolných zistení.
6.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo maríti výkon kontrolnej činnosti. Na neskôr predložené požadované informácie alebo dokumenty zdravotná poisťovňa nemusí prihliadať.“.
2. V teste bodu 9.3. článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „30.06.2020“ nahradzajú slovami „31.03.2021“.
3. Znenie bodu 10.4. článku X zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:
„10.4. Ak niektoré ustanovenia zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokial je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu zmluvy, pokial pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy. V prípade, ak určité zmluvné ustanovenie v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti priamo alebo nepriamo nesúvisí s výkonom činnosti poskytovateľa na základe povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, toto zmluvné ustanovenie sa uplatní primerane alebo sa neuplatňuje vôbec.“.
4. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahradza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
5. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v časti I. Ústavná zdravotná starostlivosť sa tabuľky bodu 1 menia a znejú nasledovne:

„cenou za ukončenú hospitalizáciu“

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistencu
205	dlhodobo chorých	1.316	hospitalizácia trvá minimálne 21 dní

cenou ošetrovacieho dňa

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistencu
027	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	85	<p>Podmienky hospitalizácie:</p> <p>a) predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára poistovne s hospitalizáciou poistencu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa;</p> <p>b) revízny lekár poistovne udeli súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti len tým poistencom poistovne, ktorí splňajú zdravotnú indikáciu na hospitalizáciu: po akútnej cievnej mozgovej príhode konzervatívne liečenej (aj po prípadnej mechanickej trombektómii), s reziduálnym neurologickým deficitom, s perspektívou zlepšovania neurologického deficitu najneskôr do 3 mesiacov od príhody a toleranciou záťaže kardiovaskulárneho systému v zmysle aktívnej rehabilitačnej liečby;</p> <p>c) písomný súhlas revízneho lekára poistovne na základe písomnej žiadosti poskytovateľa o predĺženie pobytu, ak predpokladaná dĺžka pobytu poistencu v zdravotníckom zariadení presiahne:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 21 dní u poistencu s ľahkým reziduálnym neurologickým deficitom, 2) 60 dní u poistencu so závažným reziduálnym neurologickým deficitom; <p>d) neurorehabilitáciu poskytujú fyzioterapeuti pod vedením lekára FBLR, logopéd, psychológ; denne sa poskytuje minimálne 6 rôznych druhov terapií vrátane intervencie psychológa a logopéda;</p>

6. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa časť II. Finančný rozsah mení a znie nasledovne: „Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **26 160,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 01.01.2020 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti I prílohy č. 2b, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa § 8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení.“.
7. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

**Článok 2
Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 1.2.2020. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 1 tohto dodatku aj za obdobie od 1.2.2020 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poistovne.

V Bratislave dňa 17.02.2020

Union zdravotná poistovňa, a.s.

VITALITA n. o. LEHNICE

VITALITA n.o. LEHNICE
930 37 Lehnice 113
IČO: 36 084 328 DIČ: 2021764228
-3-

.....
Ing. Elena Májeková
riadička sekcie zdravotného poistenia
na základe plnej moci

.....
Ing. Július Slovák, riaditeľ

Príloha č. 2a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Všeobecné ustanovenia

1. Zdravotné výkony sa uhrádzajú v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a za nasledovných podmienok:
 - a) Zdravotná poistovňa uhrádzá všetky medicínsky indikované, zdravotnej poistovni vykázané a zdravotnou poistovňou uznané zdravotné výkony podľa podmienok vyplývajúcich zo zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
 - b) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena bodu“, výška úhrady za zdravotný výkon sa určí ako súčin počtu bodov podľa „Zoznamu výkonov a ich bodové hodnoty k zdravotným výkonom uvedeným v časti A“ (ďalej len „zoznam výkonov“) uvedeným v prílohe č. 4 časť C opatrenia MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, s výnimkou zdravotných výkonnov, pre ktoré je v tejto prílohe určené iné bodové ohodnotenie, a príslušnej (výslednej) ceny bodu dohodnutej v tejto prílohe pre daný výkon; ak dôjde k zrušeniu právneho predpisu uvedeného v tomto písomene, použije sa na účely určenia bodovej hodnoty posledné platné a účinné znenie tohto právneho predpisu, ak nebudie dohodnuté inak.
 - c) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena výkonu“, príslušná cena za výkon dohodnutá v tejto prílohe predstavuje výšku úhrady za výkon.
 - d) Ak je úhrada za zdravotný výkon zahrnutá v úhrade za iný zdravotný výkon alebo v kapitácii, takýto zdravotný výkon sa osobite neuhrádzá a vykazuje sa na úhradu do zdravotnej poistovne s nulovou výškou úhrady.
 - e) Úhrada za zdravotný výkon zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci zdravotného výkonu, ak nie je dojednané inak.
 - f) Zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poistovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím poistencovi.
2. Ak je ako spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti určená kapitácia, zdravotná poistovňa ju uhrádzza za nasledovných podmienok:
 - a) Kapitácia je mesačná paušálna úhrada za poskytovanie zdravotnej starostlivosti jednému poistencovi (ďalej aj ako „kapitovaný poistenec“), s ktorým má poskytovateľ podľa § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. uzavretú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).
 - b) Pre účely úhrady kapitácie zdravotná poistovňa akceptuje uzavretie dohody len s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo. Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo, zdravotná poistovňa pre účel úhrady kapitácie akceptuje novú dohodu len za podmienky, že predchádzajúca dohoda zanikne v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z.
 - c) Kapitácia zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú kapitovanému poistencovi za daný kalendárny mesiac, ak v tejto prílohe nie je dojednané inak.
 - d) Poskytovateľ:
 - da) zasiela kópiu dohody zdravotnej poistovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitáciu na tohto istého poistencu dvaja alebo viacerí poskytovatelia; zdravotná poistovňa je oprávnená vyžiadať kopie dohody písomne, telefonicky alebo e-mailom; za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poistovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany tohto poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
 - db) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poistovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; vzťahuje sa to na poskytovateľov, ktorí nevykazujú zdravotnú starostlivosť na úhradu do zdravotnej poistovne prostredníctvom online pobočky zdravotnej poistovne,
 - dc) má nárok na úhradu kapitácie aj spätné, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poistovne; nárok na spätnú úhradu kapitácie za kapitovaného poistencu, ktorého opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poistovňa v období, za ktoré si tohto poistencu spätné vykazuje, neuhradila kapitáciu inému poskytovateľovi,
 - dd) má nárok, aby zdravotná poistovňa vykonała porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznamila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písma. db) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poistovne.
 - e) Ak poskytovateľ nemal uzavretú dohodu s poistencom po dobu celého kalendárneho mesiaca, zdravotná poistovňa má právo krátiť kapitáciu za tie dni kalendárneho mesiaca, za ktoré nebola uzavretá dohoda.
3. Výška úhrady za zdravotný výkon a kapitácia nezahŕňa náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov (platnom čase podania lieku), označené v stĺpco „spôsob úhrady“ písomom A a AS. Úhrada za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti nezahŕňa náklady na špeciálny zdravotnícky materiál zaradený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov.

II. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých

1. Kapitácia sa v závislosti od veku kapitovaného poistencu uhrádzza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	2,39
poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,74
poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	3,83
poistenec vo veku od 81 rokov života	4,20

2. V kapitácii nie je zahrnutá úhrada za zdravotné výkony poskytnuté kapitovanému poistencovi, ktoré sa podľa tejto časti uhrádzajú u kapitovaného poistencu cenou bodu alebo cenou výkonu.

3. Cenou bodu sa u kapitovaného poistencu a poistencu EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
159b	Vykazuje sa - s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, - s výkonom 160, - aj u poistencov vo veku od 19 do 39 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý neboli.	0,0485
3671	Vykazuje sa - s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi - s výkonom 160	0,0485
252b	pri očkovani proti chrípkе sa vykazuje s kódom choroby Z25.1 pri povinnom očkovani proti diftérii a tetanu sa vykazuje s kódom choroby Z00.0 pri očkovani proti vírusovej hepatitide typu A sa vykazuje s kódom choroby Z20.5 pri očkovani proti vírusovej hepatitide typu A + B sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitide typu A alebo B pri očkovani proti meningokokovej meningitide sa vykazuje s kódom choroby Z20.8 pri očkovani proti kliešťovej encefalitide sa vykazuje s kódom choroby Z24.1 pri očkovani proti pneumokokom sa vykazuje s kódom Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení pri očkovani proti osýpkam sa vykazuje s kódom choroby Z27.4, Z27.8, Z27.3, Z27.1, Z24.4	0,0485
25 26 29	Výkon 25 je možné vykázať aj: - s výkonom 160 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistencu, - s výkonom 252b, ak ide o vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR u poistencov, ktorí dlhodobo odmiestajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedených skutočnostiach vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistencu.	0,0250
4;5;6;30	Výkony sa vykazujú nasledovne: - výkon 4 s výkonom 25 alebo 26 - výkon 5 s výkonom 26 a s výkonom 30 - výkon 6 s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30 - výkon 30 s výkonom 26 alebo 29	0,0150
40	Zotravanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotravania do príchodu záchrannej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistencu do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistencu.	0,0150
41	Zotravanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotravania do príchodu záchrannej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistencu do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistencu.	0,0150
5702*	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil.	0,0082
5300*	USG vyšetrenie v ambulancii VLD – hornej časti brucha	0,0082

5301*	USG vyšetrenie v ambulancii VLD – jedného orgánu alebo orgánového systému	
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov).	0,0116
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0260
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0082
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ	0,0260
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0082

* Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poistovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Pri výkone 5300 a 5301 sa vyžaduje zdokladanie certifikátu o spôsobilosti vykonávať dané vyšetrenia vydaného na to oprávnenou slovenskou vzdelávacou ustanovizňou alebo zdokladanie certifikátu uznaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

4. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistencu a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
160	Vykazuje sa - s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, - s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovršili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil	17,70
159a	Vykazuje sa - pri pozitívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	8,00
159z	Vykazuje sa - pri negatívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	8,00
159x	Vykazuje sa - pri neznámom / znehodnotenom teste s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	2,01
60b	Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistencu na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poistovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistencu.	10,50
5702Z'	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b.	4,41
3842a*	Meranie INR z kapilárnej krvi všeobecným lekárom pre dospelých (ďalej aj ako „vyšetrenie INR VLD“) sa uhrádza, ak poskytovateľ: - je držiteľom certifikátu o absolvovaní certifikačného školenia na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity (LF SZU) alebo predloží písomné čestné vyhlásenie, že sa oboznámil a bude dodržiavať postupy antikoagulačnej liečby zverejnené na webovom sídle zdravotnej poistovne, - je účastníkom povinného externého hodnotenia kvality akreditovaným prevádzkovateľom EHK so získaním osvedčenia o účasti a absolvovaní externého hodnotenia kvality v dvojročnom cykle, - dodržiava indikácie a štandardné terapeutické postupy pri výkone zdravotného výkonu, - správne vedie a archivuje zdravotnú dokumentáciu vrátane písomného záznamu o posúdení rizika krvácania a určenia rizika tromboembolizmu pri nastavovaní pacienta na antikoagulačnú liečbu, - Poskytovateľ je povinný v polročných intervaloch vyhodnotiť a v dokumentácii zaznamenať hodnotu TTR. V prípade dvoch za sebou nasledujúcich neuspokojivých hodnôt TTR je poskytovateľ povinný odoslať pacienta na ďalší manažment antikoagulačnej liečby na pracovisko ŠAS (hematolog, kardiológ, internista). Vyšetrenie INR VLD v ambulancii lekára nie je povolené vykázať ak súčasne v ten istý deň bolo toto vyšetrenie indikované do laboratória. Maximálna frekvencia vyšetrení INR VLD v ambulancii lekára u jedného poistencu maximálne 16 / rok.	5,00

	<p>24 hodinové monitorovanie tlaku krvi pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie u dospelých pacientov v ambulancii všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „výkon AMTK v ambulancii VLD“). Výkon AMTK v ambulancii VLD pre účel tejto prílohy zahŕňa meranie a vyhodnotenie tohto výkonu na základe Klinických indikácií pre meranie tlaku krvi mimo ambulanciu na diagnostické účely podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou, pokiaľ vyšetrenie nemožno nahradíť domácim monitorovaním tlaku krvi.</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak</p> <ul style="list-style-type: none"> - pri realizácii výkonu AMTK v ambulancii VLD boli dodržané podmienky indikácie a štandardné terapeutické postupy, - indikácia poskytnutia výkonu zodpovedá klinickému stavu a odporúčaniam podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou. Kontrola vyšetrením v dvojročnom intervale. V prípade nutnosti častejšej kontroly písomné zdôvodnenie PZS, - je zabezpečené správne vedenie a archivovanie zdravotnej dokumentácie pacienta vrátane písomného záznamu, vyhodnotenia vyšetrenia a diagnostického záveru. <p>Výkon sa uhrádza maximálne raz za dva roky u jedného poistencu</p>	9,00
H0008*	<p>Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín;</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bol poskytnutý v rámci preventívnej prehliadky poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, - nebude súčasne vykázaný v ambulancii ŠAS, - poskytovateľ predložil aj doklady o zaškolení výrobcom prístrojového vybavenia. 	4,50
163	<p>Obsahom zdravotného výkonu je realizácia testu na zistenie rizika kognitívneho deficitu, ktorý/ktorého</p> <ul style="list-style-type: none"> - sa môže vykonať u poistencov vo veku nad 50 rokov maximálne raz dva roky v rámci preventívnej prehliadky, alebo v prípade záujmu poistencu, - sa vykazuje s diagnózami v závislosti od výsledku testu: <ul style="list-style-type: none"> • negatívny výsledok testu: Z00.0 (všeobecné lekárske vyšetrenie) • pozitívny výsledok testu: Z03.2 (pozorovanie pri podozrení na duševnú poruchu a poruchu správania), - výstupom je celkové dosiahnuté skóre, - po vyplnení zostáva súčasťou zdravotnej dokumentácie poistencu. <p>Výsledok testu všeobecný lekár oznámi poistencovi, poskytne mu informácie a zabezpečí jeho ďalší manažment (napr. odporúčenie odborného vyšetrenia u špecialistu).</p>	6,00
1540	Výplach zvukovodu (jedno ucho). Výkon sa uhrádza dva krát ročne u jedného poistencu.	1,00
10	<p>Starostlivosť o poistencu s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou a/alebo obezitou</p> <p>Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie</p> <ul style="list-style-type: none"> - u kapitovaného poistencu, ktorý má aspoň jedno z nasledujúcich ochorení alebo ich kombináciu: <ul style="list-style-type: none"> • artériová hypertenzia • dyslipidémia • obezita <p>(ďalej jednotlivo aj ako „dané ochorenie“ alebo spoločne ako „dané ochorenia“)</p> - ak ide o poistencu, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu a/alebo dislipidémiu), podmienkou úhrady je aj: <ul style="list-style-type: none"> • BMI: 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa) • a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm - ak poisteneč nie je dispenzarizovaný a/alebo liečený u iného poskytovateľa pre dané ochorenia; ak je poisteneč dispenzarizovaný u iného poskytovateľa pre dané ochorenia, podmienkou akceptácie zmluvnej úhrady výkonu 10 je absencia výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti nad rámec dispenzárnnej starostlivosti u pacienta s daným ochorením, a to v období 6 mesiacov pred vykázaním výkonu 10; táto podmienka akceptácie 	8,00

	<p>sa netýka výkonov ústavnej pohotovostnej služby, urgentných príjmov a záchrannej zdravotnej služby ani výkonov počas hospitalizácie,</p> <ul style="list-style-type: none"> - po stanovení diagnózy a liečebného plánu s tým, že poskytovateľ určí aj BMI poistenca a zapíše ho do zdravotnej dokumentácie, - ak je vykázaný s príslušnou diagnózou, - maximálne trikrát za kalendárny rok u jedného poistencu; v prípade potreby vyššej frekvencie vyšetrení je úhrada za ďalšiu zdravotnú starostlivosť zahrnutá v kapitácii, - ak poskytovateľ postupuje v súlade s príslušnými platnými odbornými usmerneniami pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR podľa príslušného ustanovenia zákona č. 576/2004 Z. z. (ak existujú), - ak poskytovateľ vykonáva príslušné zápisu v súvislosti s liečbou daného ochorenia do zdravotnej dokumentácie. <p>V cene výkonu je zahrnuté komplexné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti daným ochorením, najmä</p> <ul style="list-style-type: none"> - iniciálne a/alebo kontrolné vyšetrenie poistencu, - odbery na laboratórne vyšetrenia a/alebo vyhodnotenie dostupných výsledkov vyšetrení poistencu, - ďalšia zdravotná starostlivosť v zmysle príslušných odborných usmernení vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR (ak existujú). <p>Pre účely úhrady tohto výkonu nad rámec kapitácie zároveň platí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o iniciálne vyšetrenie ide v prípade, keď poisteneč, neboli v posledných 24 mesiacoch liečený, diagnostikovaný alebo dispenzarizovaný pre dané ochorenie u iného poskytovateľa, - kontrolné vyšetrenie je každé ďalšie vyšetrenie po iniciálnom vyšetrení, - pri hodnotení laboratórnych a iných výsledkov vyšetrení zdravotná poistovňa akceptuje vyšetrenia, ktoré neboli realizované neskôr ako 3 mesiace pred dňom realizácie iniciálneho alebo kontrolného vyšetrenia. 	
--	--	--

* Výkon sa uhrádzajú na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. pism. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poistovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

III. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“)	0,0237
	Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu. V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu 1. typu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodníctvo.	0,02465
15d	Ohodnocuje sa 150 bodmi. Výkon popisu RTG natívnej snímky vykonalý lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom. V závislosti od odbornosti (kód odbornosti je uvedený v zátvorke) vykazuje sa s nasledovnými kódmi chorôb: J10 – J22, J40 – J99, R09, R84 (003) S00 – S99, K20 – K67, K80 – K93 (010,013) S00 – S99, K20 – K67, K80 – K93 (011) J01.0 – J01.9, J32.0 – J34.2, S 01.2 – S03.4 (014) M00 – M99 (045) Zápis o vykonaní výkonu lekár založí do zdravotnej dokumentácie, ktorá bude spolu s popisom RTG vyšetrenia v prípade požiadania predložená revíznemu lekárovi zdravotnej poistovne. Zdravotná poistovňa uhradí pri jednom rodnom čísle v jednom dni iba jeden výkon 15d; platí aj v prípade kontrolného vyšetrenia, ak je v jednom dni potrebné.	0,006666
-	Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332, 5793, 5794 a 5795.	0,0082
5330*		0,0055
5331*		
5332*		

5793*			0,012083
5794*			
5795*			

*Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázani ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poistovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony ŠAS:

Kód výkonu	Počet bodov	Špecifikácia podmienok úhrady
60	420	Cena výkonu sa určí ako súčin počtu bodov podľa tejto tabuľky a ceny bodu za výkony ŠAS. Taktôž určená cena výkonu sa zaokruhluje matematicky na dve desatinné miesta. V prípade výkonu s kódom 741 ustanovenia tohto bodu platia len pre odbornosť pediatrická gastroenterológia (kód odbornosti 154).
60r	480	
62	270	
63	210	
65	150	
67	150	
741	3 292	

3. Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
H0008*	<p>Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín.</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bol poskytnutý poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolismu lipidov, - nebude súčasne vykázaný v ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti, - poskytovateľ predložil aj doklady zaškolení výrobcom prístrojového vybavenia. 	4,50

*Výkon sa uhrádza u odborností vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiología na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázani ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poistovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. U iných odborností ako je vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiología zdravotná poistovňa po splnení podmienok v tomto bode môže výkon schváliť, ak poskytovateľ medicínsky zdôvodní žiadost o zazmluvnenie výkonu.

IV. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
Výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej aj ako „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A) tejto časti prílohy.	0,0073 €

2. Úhrada za výkony nezahŕňa ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, ak nie je dojednané inak.

A) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Zmluvná cena bodu v €
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia (ďalej aj ako „FBLR“), s výnimkou výkonov uvedených v druhom riadku tejto tabuľky	0,0087
Výkony FBLR s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,013166

V. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **328,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.1.2020 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti III. tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu.
2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.328,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.1.2020 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti IV. tejto prílohy.