

Dodatok č. 22

k Zmluve č. 21NSP2000311

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:
riaditeľka krajskej pobočky v Banskej Bystrici, Ing. Anna Golianová
Adresa krajskej pobočky: Skuteckého 20, 974 01 Banská Bystrica
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

so sídlom: Banisko 1, 977 42 Brezno
Zastúpený: MUDr. Peter Mečiar, riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: N22399
IČO: 31908969
Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
Číslo účtu: SK10 0900 0000 0003 0010 2885
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 21NSP2000311 (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 Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa od 1.4.2015 odsek „Cena za výkon“ nahrádza nasledovným znením vrátane nadpisov:

Cena za výkon TOKS:

Kód výkonu TOKS	Charakteristika výkonu TOKS	Výsledok výkonu TOKS	Úhrada TOKS
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	pozitívny	12,00 €
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na	negatívny	12,00 €

Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

	rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.		
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test	nevrátený / znehodnotený test	3,02 €

VšZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, zverejnenom vo Vestníku MZ SR, čiastka 19-31, ročník 59 a v súlade s charakteristikou výkonov uvedených v tabuľke.

Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) všeobecný lekár pre dospelých indikuje u bezpríznakových poistencov starších ako 50 rokov, v intervale raz za dva roky a ako súčasť preventívnej prehliadky (výkon č. 160). Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poisteneц plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €
H0003	Iniciálne vyšetrenie u poistenca s arteriálnou hypertenziou alebo oštenie akútneho hypertenzného stavu. Podmienky úhrady výkonu H0003: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení. Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poisteneц nebol sledovaný ani liečený pre arteriálnu hypertenziu v posledných 24 mesiacoch. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon H0003 aj v prípade oštenia akútneho hypertenzného stavu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie.	6 €
H0004	Kontrolné vyšetrenie u poistenca s arteriálnou hypertenziou jedenkrát za 6 mesiacov. Podmienky úhrady výkonu H0004: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0004 s príslušnou korektnou diagnózou. Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poisteneц má diagnostikovanú arteriálnu hypertenziu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon H0004 vo frekvencii jedenkrát za 6 mesiacov (maximálne 2x za rok). V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.	3 €

2. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v názve tabuľky „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.1.2015 do 31.3.2015“ dátum „31.3.2015“ nahrádza dátumom „30.6.2015“.
3. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v názve odseku „Príplatok k ukončenej hospitalizácii na OAIM od 1.1.2015 do 31.3.2015“ dátum „31.3.2015“ nahrádza dátumom „30.6.2015“.
4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa na obdobie od 1.4.2015 do 30.6.2015 v odseku Príplatok k cene UH suma „100 €“ nahrádza sumou „300 €“.

5. V prílohe č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY sa od 1.4.2015 mení znenie bodu 1. ambulantná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„1.	ambulantná zdravotná starostlivosť“			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa “yzz”)	typ ZS
	všeobecná	všeobecná pre dospelých	020201	101
	špecializovaná		001201, 001202, 003201, 004201, 004202, 005201, 005202, 009201, 009203, 010201, 012201, 013201, 025201, 027201, 031201, 046201, 048202, 049201, 060201, 063201, 064201, 068201, 144201, 312201	200
		Špecializovaná všeobecná		
		Špecializovaná onkologická	019201	210
		Dialýza	208601	220
		UPS - ústavná pohotovostná služba	001801, 004801, 007801, 009801, 010801	302
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179201	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180203, 180204, 180205, 180206	301
	jednodňová zdravotná starostlivosť		009401	222
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023501	400
		CT – počítačová tomografia	023502	420
		FBLR	027501	400
		Laboratórne	024501, 029501, 031502, 034501	400

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.

