



Dodatok č. 1

k zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamatyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, 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 o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline: MUDr. Miroslav K m e t' , MPH
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Oravská poliklinika Námestovo

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
Zastúpený: riaditeľkou: Mgr. Danielou Fejovou
Identifikátor poskytovateľa: N26721
IČO: 00 634 875
Bankové spojenie: Dexia banka Slovensko, a.s.
Číslo účtu: 4013304001/5600
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k zmluve (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Na základe čl. 7 - Záverečné ustanovenia , bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 1 tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie od 1.11.2011 do 30.6.2012.
2. Príloha č. 2 - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 2 tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie od 1.11.2011 do 30.6.2012.

Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť od 1.11.2011 po jeho predchádzajúcom zverejnení v Centrálnom registri zmlúv v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím 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 24. 10. 2011

Za poskytovateľa:

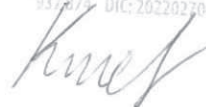
Za poisťovňu:

Oravská poliklinika
029 01 NÁMESTOVO
3



Mgr. Daniela Fejová
zástupca poskytovateľa

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Krajská zdravotná poisťovňa, a. s.
Krajská pobočka Žilina
Smerodostava 26, 010 01 Žilina 1
937 074 DIČ: 2022027040 3



MUDr. Miroslav Kmet', MPH
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.



**Príloha č. 1
k Zmluve č. 33OPLK000511**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.11.2011 do 30.6.2012**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“). Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom v rovnakej odbornosti, poisťovňa akceptuje dohodu podpísanú s neskorším dátumom až po preukázaní písomného odstúpenia od skoršej dohody, alebo uplynutí 6 mesiacov od jej uzatvorenia.

Poskytovatelia sú povinní na základe informácie poisťovne (chybový protokol) riešiť konflikty vzájomnou dohodou.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za Poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí podľa platnej legislatívy majú nárok len na neodkladnú starostlivosť

Kapitácia nezahŕňa:

- výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon
- náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uhrádzajú kapitovaným poistencom, ak nie je v tabuľke uvedené inak

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, pokiaľ nie je uvedené inak.

1. Všeobecná ambulantná starostlivosť

1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých:

Cena kapitácie:

do 1 roku	4,95 €
od 1 do 5 rokov vrátane	3,45 €
od 6 do 14 rokov vrátane	2,56 €
od 15 do 18 rokov vrátane	1,79 €
dorastový lekár	
od 15 do 18 rokov vrátane	1,79 €
od 19 do 28 rokov vrátane	1,66 €

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 159b, 160, 950, 953	0,028215 €
preventívny výkon 149c (aj poistenci EÚ)	0,028215 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,026555 €
očkovanie proti chrípke - výkon 252c (počet bodov 70)	0,026555 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapítovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon:

Výkon 4571a - C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykázaní jedenkrát za deň na jedno rodné číslo. Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia.	2,75 €
---	--------

Podmienkou úhrady tohto výkonu je splnenia nasledovných podmienok zo strany PZS:

- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,
- prehlásenie o zhode k prístroju
- zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta

1.2. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:**Cena kapitácie:**

od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	1,79 €
od 19 do 40 rokov vrátane	1,66 €
od 41 do 50 rokov vrátane	1,66 €
od 51 do 60 rokov vrátane	1,83 €
od 61 do 80 rokov vrátane	1,99 €
od 81 a viac	2,06 €

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 160	0,028215 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,026555 €
očkovanie proti chrípke - výkon 252c (počet bodov 70)	0,026555 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapítovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon:

Výkon 159a – okultné krvácanie v stolici – vykázaný s diagnózou Z12.1 ako súčasť preventívnej prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých jedenkrát za dva roky. Cena za výkon zahŕňa aj náklady na test na stanovenie okultného krvácania.	6,04 €
---	--------

2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť**2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť****Cena bodu:**

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €

3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)

LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých

Cena za výkon

Zoznam výkonov pri poskytovaní LSPP

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
4	3,98	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis 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 pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti").
5	6,97	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.
6	7,97	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.
8	4,98	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 dispénzarnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	1,99	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	9,96	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	17,92	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	8,96	Příplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadajú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,39	Příplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového 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: Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.
71b	0,90	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi
200	1,39	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 lekárskeým výkonom pri tom istom ošetrení.
201	7,97	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	1,99	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,39	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,39	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.
210	1,49	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.
212	3,58	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.
250a	1,59	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
252	1,39	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjuktiválna alebo intramuskulárna.
253	1,99	Injekcia intravenózna.
271	3,98	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	2,99	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	6,97	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.

322	3,98	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	9,96	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	4,38	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.
332	0,60	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
603a	2,99	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,60	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.
1402	1,99	Predná nosová tamponáda.
2000	1,99	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	3,39	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	4,98	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	2,99	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku

Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci

Cena za výkon

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
A02	1,79	Infiltračná anestézia
C07	1,79	Ošetrenie sťaženého prerezávania zuba múdrosti
C08	1,79	Úprava prominujúcej alveoly
C41	3,59	Intraorálna incízia dentogénneho abscesu
C51	17,93	Primárna plastika oroantrálnej komunikácie
C61	14,94	Repozícia subluxovaného alebo luxovaného zuba,
D11	1,49	Vyžiadané akútne ošetrenie s vyšetrením
D52	1,49	RTG snímka intraorálna zubov a ústnych tkanív
D54	5,98	RTG snímka - ortopantomogram
E01	1,49	Extrakcia dočasného zuba alebo koreňa
E11	2,99	Extrakcia trvalého zuba alebo koreňa
E12	4,48	Extrakcia viackoreňového zuba
E14	1,49	Sutúra extrakčnej rany
E21	7,47	Nepplánovaná extrakcia zuba alebo jeho častí
E31	2,39	Dekapsulácia zuba
E45	3,88	Trepanácia alveolu
E51	3,59	Zastavenie poextrakčného krvácania
E61	1,49	Ošetrenie a kontrola po zákroku dentoalveol. chirurgie
E63	3,59	Chirurgická revízia rany
E64	11,95	Egalizácia alveolárneho výbežku
F63	1,79	Stiahnutie fixnej náhrady
P05	1,49	Odstránenie miestneho dráždenia
P07	1,49	Lokálne ošetrenie gingívy a/alebo sliznice
T01	2,99	Manuálna repozícia luxácie TMK
V20	1,49	Provizórne ošetrenie jednoduchého zubného kazu
V31	2,39	Paliatívne endodontické ošetrenie
252	1,79	Injekcia s.c. , i.m.
253	2,99	Injekcia i.v.
271	4,18	Infúzia i.v. 10 - 30 min.
320	4,48	Umelé dýchanie
321	10,46	Umelé dýchanie a extratorakálna masáž srdca
323	7,47	Otvorenie horných dýchacích ciest

Výška úhrady (paušál) mesačne na jedného poistenca za každý druh poskytovanej LSPP :

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €
Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci	0,009958 €

- Výška mesačného paušálu sa vypočíta ako násobok výšky mesačnej úhrady za poistenca a počtu poistencov v spádovom území vymedzeným príslušným samosprávnym krajom.
- Paušál prináleží poskytovateľovi LSPP len v prípadoch zabezpečenia výkonu LSPP v čase mimo obvyklých ordinačných hodín poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Paušál sa nehradí za poistencov EÚ, bezdomovcov, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a cudzincov.

Nad rámec ceny za výkon a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnej LSPP:

Typ prevozu	Cena za 1km
LSPP – služobným alebo objednaným vozidlom lekárskej služby prvej pomoci	0,50 €
LSPR –vlastným vozidlom	0,30 €

Úhrada pri prevoze LSPP a LSPR sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje)

4. Záchranná zdravotná služba (ZZS)**Cena za 1 kilometer :**

Typ prepravy / výjazdu:	Cena za 1km
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla lekárska pomoc - sekundárny výjazd RLP (RLPS)	0,70 €

Úhrada pri preprave / výjazde RLP, RLPS sa realizuje za skutočný počet prejazdených kilometrov z miesta východiskovej stanice vozidla do miesta cieľovej stanice prepravy/výjazdu, vrátane najkratšej cesty späť.

Pevná cena (paušálna úhrada) :

Pevná cena (za všetkých poistencov na území Slovenskej republiky) za zdravotnú starostlivosť poskytovanú PZS, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby v 24 hodinovej službe v stanici záchrannej zdravotnej služby v súlade s platným Opatrením MZ SR, je 16 928,90 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 27 882,89 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 30 206,47 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

paušálna úhrada na 1 mesiac

výška paušálnej úhrady ako podiel poisťovne na pevnej cene je stanovená na základe percentuálneho podielu poistencov VŠZP na celkovom počte poistencov na území Slovenskej republiky.

Nad rámec ceny za kilometer a paušálnej úhrady sa uhrádzajú:

úhrada ceny za výjazd za poistencov EÚ, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v , bezdomovcov a cudzincov vo výške	44,81 €
---	---------

5. Domáca ošetrovateľská starostlivosť (DOS)**Cena za výkon:**

Kód výkonu	Názov výkonu	cena výkonu v €
3390	PRIJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRA Tie Sesterskej Anamnezy (Ošetrovateľsky Assessment).	2,66
3392A	POUCENIE PRIBUZYNYCH ALEBO CLENOV KOMUNITY.	1,33
3393	VYPRACOVANIE PLANU KOMPLEXNEJ Ošetrovateľskej Starostlivosti (DALEJ LEN "KOS").	5,31
3394	PRIEBEZNE HODNOTENIE KOS A ZMENA PLANU Ošetrovateľskej Starostlivosti Vratane Dokumentácie a Konzultácie s Ošetrovateľským Lekárom.	1,99
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZAVEREČNA SPRAVA.	3,98

3396	ODBORNY NACVIK POTREBNYCH VYKONOV PRI OSETOVANI CHOREHO V DOMACN.	3,00
3398	OSETOVATELSKA HYGIENA.	3,50
3399A	STAROSTLIVOST O CHOREHO S PERMANENTNYM KATETROM VRATANE VYMENY PERMANENTNEHO KATETRA U ZENY.	3,00
3399B	STAROSTLIVOST O KAVALNY KATETER A INTRAVENOZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVAZOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,40
3399C	STAROSTLIVOST O EZOTRACHEALNU, NASOTRACHEALNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,40
3399D	STAROSTLIVOST O EPIDURALNY KATETER.	2,20
3401A	STAROSTLIVOST O VYZIVU V PRISLUSNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUALNEHO DIETNEHO REZIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNEHO PACIENTA.	2,66
3402	VYZIVA BEZVLADNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VYKON.	0,50
3404	VYZIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VYKON.	1,06
3405	OCISTNA KLYZMA.	3,00
3406	KONTINUALNE SLEDOVANIE KLINICKEHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVENCIE, TELESNEJ TEPLoty, PRIJEM A VYDAJ TEKUTIN, STOLICE A SLEDOVANIE INYCH FUNKCII PODLA ORDINACIE LEKARA), ZA KAZDE DVE HODINY.	2,70
3407	ODMERANIE KRVNEHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,80
3408	SLEDOVANIE DIUREZY, ZA KAZDYCH 12 HODIN.	0,66
3409	CIEVKOVANIE ZENY.	1,10
3410	VYMENA STOMICKEHO SETU S NASLEDNOU TOALETOU PRI STOMIACH.	1,33
3411	CISTENIE TRACHEALNEJ KANYLY.	0,66
3413	APLIKACIA NEINJEKCNEJ LIECIBY.	0,53
3414	APLIKACIA TERAPEUTICKEHO CELOTELOVEHO ZABALU ALEBO LIECIVEHO KUPELA.	1,00
3416	APLIKACIA LIECIVA INTRAMUSKULARNE, S.C.I.C.	0,80
3418	APLIKACIA LIECIVA INTRAVENOZNE.	1,10
3419	PRIPRAVA A PODAVANIE INFUZIE.	1,90
3420	SLEDOVANIE INFUZIE, ZA KAZDU HODINU.	0,80
3420A	PODAVANIE LIECIVA INFUZNou PUMPOU.	0,80
3421	NACVIK PODAVANIA INZULINU.	1,10
3422A	OSETOVATELSKA STAROSTLIVOST ZAMERANA NA PREVENCIU DEKUBITOV.	2,90
3422B	OSETRENIE DEKUBITU VELKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRANENIE ZVYSKOV MASTI, ODUMRETYCH TKANIV, TOALETA, APLIKACIA LIECIVA, PREVAZ).	4,50
3422C	OSETRENIE DEKUBITU VELKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRANENIE ZVYSKOV MASTI, ODUMRETYCH TKANIV, TOALETA, APLIKACIA LIECIVA, PREVAZ)	6,20
3423	VYPLACH OKA.	1,99
3423A	PREVAZ RANY VELKOSTI DO 5 CM2.	2,20
3423B	PREVAZ RANY VELKOSTI NAD 5 CM2.	4,00
3424	OSETOVATELSKA REHABILITACIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINUT.	1,80
3426	ODSAVANIE PACIENTA.	1,20
3427	ODSATIE ZALUDOCNEHO OBSAHU.	3,00
3428	VYSETRENIE MOCU INDIKATOROVYM MEDIOM.	0,33
3431	ASISTENCIA PRI VYPLACHU MOCOVEHO MECHURA	0,66
3432	PRACA SESTRY PRI DOMACEJ PERITONEALNEJ DIALYZE.	5,00
3433	ODBER KRVI VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKACKY ALEBO JEDNEJ ODB. SUPRAVY.	1,40
3434	ODBER KAPILARNEJ KRVI.	0,66
3435	UMELE DYCHANIE A MASAZ SRDCA.	3,98
3436	ODBERY: TT, TN, VYTER Z REKTA, ODBER SPUTA.	0,85
3437	DOPRAVA BIOLOGICKEHO MATERIALU, .	0,53
3439	NAVSTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM CASE.	2,12

3440	NAVSTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNEHO CASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDELU A VO SVIATOK).	3,32
3441	NAVSTEVA PACIENTA V RIZIKOVYCH SKUPINACH POPULACIE - KRIZOVA INTERVENCIA PRI ZHORSENI PSYCHICKEHO STAVU PACIENTA.	2,66
3447	PSYCHOSOMATICKA INTERVENCIA V TERMINALNOM STADIU ZIVOTA.	1,33
3449	KONTINUALNA STAROSTLIVOST O UMIERAJUCEHO PACIENTA, ZA KAZDU HODINU.	1,59
3451	KONZULTACIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OSETRUJUCIM LEKAROM.	0,53
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKARSKEJ POMOCI PRI NAHLÝCH STAVOCH OHROZUJUCICH ZIVOT.	3,32
3458	VERBALNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH TAZKOSTIACH U PACIENTA S NADOROVYM OCHORENIM.	3,98
3461	OSETRENIE DUTINY USTNEJ U ONKOLOGICKEHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNYM STAVOM.	3,32
3470	ODBORNE OSETRAVATELSKE PORADENSTVO ZAMERANE NA PREVENCIU ZAPALOV, DODRZIAVANIE ZASAD SPRAVNEJ ZIVOTOSPRAVY (KOMPETENTNA AJ SESTRA).	1,33
3475	PSYCHOFYZICKA PRIPRAVA RODICKY NA POROD.	2,66
3476	STAROSTLIVOST O PACIENTKU V SESTONEDELI.	3,32
3635A	KONTROLA GLYKEMIE GLUKOMEROM.	0,80
3467	AKÚTNÁ POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNÍKA, MAX. 1X PO PÔRODE.	18,59
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1X PO PÔRODE.	6,64
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1X PO PÔRODE.	0,80
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,66

Výkony z časti fyziatrie, balneoterapie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	cena výkonu v €
509a	MÄKKÉ A MOBILIZAČNÉ TECHNIKY NA CHRBTICI, PERIFÉRNÝCH KLBOCH 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	2,19
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 VÝCHOV K SEBESTAČNOSTI A PODOBNE	1,29
513	INDIVIDUÁLNA LIEČEBNÁ TELESNÁ VÝCHOVA II. INDIVID. KOMBINOVANÁ LTV ZAMERANÁ NA NIEKOLKO CIEĽOV, VYŽADUJÚCA MIMORIADNU FYZICKÚ A PSYCHICKÚ ZÁŤAŽ. VZHĽADOM NA POVAHU POSTIHNUTIA SI VYŽADUJE KOMBINÁCIU VIACERÝCH POSTUPOV A METODÍK (NAPR. REEDUKÁCIU ZÁKLADNÝCH POSTURÁLNYCH FUNKCIÍ (VERTIKALIZÁCIU, NÁCVIK TRANSFEROV, VÝCVIK NEUROGEN. MECHÚRA, VÝCVIK S PROTÉZOU, NÁCVIK DENNÝCH ČINNOSTÍ A POD.), ZA JEDNO CVIČENIE.	2,49
520	DYCHOVÁ GYMNASTIKA. INDIVIDUÁLNA DYCHOVÁ GYMNASTIKA VRÁTANE PODPORNÝCH OŠETRENÍ, TRVANIE NAJMENEJ 10 MINÚT ZA JEDNU DYCHOVÚ GYMNASTIKU.	0,80
522	ŠPECIÁLNE POLOHOVANIE. ODBORNÉ PREVENTÍVNE A LIEČEBNÉ POLOHOVANIE TELA A SEGMENTOV KONČATÍN S PRÍPADNÝM VYUŽITÍM POLOHOVACÍCH POMÔCOK	2,89

- Poskytovateľ DOS predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „Návrh“) na tlačive, ktorého vzor je zverejnený na internetovej stránke poisťovne. Návrh predkladá spolu s faktúrou za príslušné účtovacie obdobie.
- Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Ak poskytovanie DOS navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie DOS

navrhne iný ošetrojúci lekár poisťenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou ošetrojúci a všeobecný lekár poisťenca.

- Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie DOS na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh.
- Pri poskytovaní DOS u poisťencov s chronickým ochorením, s diagnózou L97 (vred dolnej končatiny) a I83.2 Varikózne žily dolných končatín s vredom a zápalom, poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov.
- Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poisťencov, u poisťencov s obmedzenou hybnosťou, u poisťencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poisťencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
- Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci DOS 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 poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, 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 poisťencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

6. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia –prevádzka do 24 hod.	0,005643

SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303

Pokiaľ poskytovateľ použije pri SVLZ výkonoch v rádiológii materiál uvedený v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takého materiálu, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovni Podobné vyšetrenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód	body	názov výkonu	RD kód	Max.cena RD v €	stenty, stentgafty, max úhrada v €/ks
I. Rádiologická diagnostika					
1. Zuby a čeluste					
5000	160	Intraorálna snímka zubov - každá snímka			
5001	400	Panoramatická snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste, za každú čelusť			
5002	500	Panoramatická vrstvová snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste (ortopantogram), za každú čelusť			
5003	650	Špeciálna projekcia časti čeluste alebo sánky, za každú časť. Vykonanie špeciálnej projekcie časti čeluste je účtovateľné podľa výkonu pod kódom 5023.			

5004	100	Bitewingova projekcia			
2. Skelet (kostra)					
5010	800	Lebka prehľadne v dvoch rovinách			
5011	500	Paranazálne dutiny			
5012	300	Časti lebky v špeciálnych projekciách, každá projekcia spolu so zrovnávacou projekciou			
5015	500	Kostený thorax v jednej rovine			
5016	700	Kostený thorax v dvoch rovinách			
5020	650	Končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách			
5021	350	Príplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu			
5022	800	Časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách			
5023	300	Časti skeletu v jednej rovine, každá rovina zobrazenia			
5024	500	Štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii. Okrem výkonu pod kódom 5024 sa ďalšie čiastkové snímky panvy (každá časť) účtujú podľa výkonu pod kódom 5023.			
5025	800	Arthrografia, vrátane skioskopie, ramenných a kolenných kĺbov, za každú projekciu	RD001	8,30	
5030	700	Základné vyšetrenie jedného úseku chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) - dvojrovinné.			
5031	1 300	Celková snímka chrbtice u detí			
5032	1 300	Dynamické vyšetrenie niektorého úseku chrbtice (štandardne 4 snímky)			
5033	400	Sacroiliakálne zhyby			
5035	2 400	Perimyelografia	RD001	8,30	
3. Vnútrore orgány					
5050	650	Krčné orgány alebo ústna spodina			
5051	500	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu			
5052	700	Hrudné orgány, prehľad vrátane skioskopie			
5053	1 500	Hrudné orgány v dvoch rovinách (po podaní kontrastnej látky pod skioskopickou kontrolou)			
5056	500	Hrudné orgány, cieleňá snímka			
5060	500	Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii			
5061	600	Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadoch prípadne viacerých postaveniach			
5062	500	Cieleňá snímka brucha			
5065	800	Vyšetrenie žľazových ciest po operácii po aplikácii kontrastnej látky cez T dren			
5070	2 200	Kontrastné vyšetrenie pažeráka ako samostatný výkon vrátane skioskopie			
5071	4 500	Dvojkontrastné vyšetrenie horného úseku gastrointestinálneho traktu (štandardné vyšetrenie sa vykonáva v hypotonizácii)			
5072	550	Rozšírenie výkonu pod kódom 5071 až po ileocekálnu oblasť vrátane skioskopie			
5075	5 700	Irigografické vyšetrenie dvojkontrastné	RD002	11,62	

5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiaca sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08	
5077	1 500	Príplatok k výkonu pod kódom 5075 pri kontrastnom vyšetrení u dieťaťa do 14 rokov a ďalšia bonifikácia pri reпозиčných výkonoch pri invaginácii u dieťaťa do piatich rokov			
5080	2 200	Kontrastné vyšetrenie močového traktu (intravenózna vylučovacia urografia)			
5081	1 800	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) po retrográdnom podaní kontrastnej látky	RD004	26,56	
5082	2 000	Refluxná cystografia vrátane mikčného vyšetrenia ako samostatný výkon	RD004	26,56	
5083	2 000	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) u dieťaťa	RD004	26,56	
5090	3 000	Kontrastné vyšetrenie maternice alebo vajcovodov (hysterosalpingografia) vrátane skiaskopie	RD004	26,56	
5092	1 500	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia - v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)			
5092a	800	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily			
5092b	500	Doplnkové mamografické projekcie			
5092c	1 500	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou			
5093	2 200	Duktografia	RD004	26,56	
5095	1 800	Röntgenové vyšetrenie systémov, ktoré vznikli prirodzene alebo následkom choroby, vyšetrenie dutín, fistúl (napríklad sialografia, kavernografia, vezikulografia, retrográdna urografia)	RD004	26,56	
4. cievy					
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01	
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09	
5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30	
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73	
5104	25 000	AG a odber venóznej krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petróznych sínusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73	
5106	18 000	Perkutánná AG dolnej končatiny	RD009	93,61	
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95	
5110	22 000	Angiokardiografia, jedna séria	RD011	220,08	
5111	25 000	Angiokardiografia, dve série	RD012	265,55	
5112	27 000	Angiokardiografia, viac ako dve série	RD013	298,75	
5120	20 000	Koronarografia, jedna séria	RD014	265,55	
5121	25 000	Koronarografia, dve série	RD015	298,75	
5122	27 000	Koronarografia, viac ako dve série	RD016	331,94	
5130	4 000	Lymfografia	RD017	89,62	

b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400) – platnosť do 31.12.2011

Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímkov a kódové označenie použitých snímkov, ktoré použil pri výkone.

Príloha č. 2
k Zmluve č. 33OPLK000511

Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.11.2011 do 30.6.2012

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

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:		poliklinika	
Miesto prevádzky: 029 63 Mútne			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
		odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
všeobecná	všeobecná pre dospelých	020(201)	101
	všeobecná pre deti a dorast, dorastové lekárstvo	008/(201)	102

Druh zdravotníckeho zariadenia:		poliklinika	
Miesto prevádzky: Červeného kríža č. 62/30, 029 01 Námestovo			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
špecializovaná	špecializovaná	001(201); 011(201); 050(201); 068(201)	200
LSPP – lekárska služba prvej pomoci	LSPP pre dospelých spádová oblasť: okres Námestovo	174(201)	300
	LSPP pre deti a dorast spádová oblasť: okres Námestovo	176(201)	300
	špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci spádová oblasť: okres Námestovo	178(201)	305
ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179(201)	301
ADOS – agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti		610(302)	104
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023(501)	400
	Laboratórne okrem vyšetrení FISCH, ... atď	024(501),	400

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), 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.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná – odbornosť vnútorné lekárstvo; ortopédia; cieвна chirurgia; diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	3 852,00 €

2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
104	ADOS – agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	4 000,00 €

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Zobrazovacie (023)	13 830,00 €

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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Laboratórne (024 - mesačný zmluvný rozsah	15 398,00 €
400	Laboratórne (024) - štvrtročný zmluvný rozsah	46 194,00 €

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny štvrtrok, Poistovňa ju Poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny štvrtrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny štvrtrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
- Výkony LSPP, prevoz typu LSPP, LSPR, RLP.
- Lieky 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. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve 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.
- Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.