Dodatok č. 33

k Zmluve č. 33NSP2000118

Čl. 1
Zmluvné strany

1.1. **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA podpredsedníčka predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka:
číslo účtu:
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková,
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS
kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa")

1.2. Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégeho Dolný Kubín
sídlo: ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
zastúpený: PhDr. Jozefom Mintálom
IČO: 00634905
banka:
číslo účtu:
identifikátor poskytovateľa: P51283
(ďalej len „poskytovateľ")

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok")
k Zmluve č. 33NSP2000118 (ďalej len „zmluva").

Čl. 2
Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 záverečné ustanovenia bod 8.8. zmluvy sa s účinnosťou od 1.5.2022 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia) bod 4. nahrádza nasledovným znením.

4. Individuálne zložky úhrady

Individuálnou zložkou úhrady je Individuálna dodatková kapitácia a predstavuje jednu zo zložiek úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Poisťovňa individuálnu zložku úhrady poskytovateľovi uhrádza vo výške, ktorá je závislá od plnenia Hodnotiacich parametrov (ďalej ako „HP").

4.1. Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK") sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou vo výške Výslednej ceny IDK alebo vo výške bonifikovanej Výslednej ceny IDK. Výsledná cena IDK sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IDK a výsledného percenta plnenia HP v príslušnom type zdravotnej starostlivosti (ďalej ako typ ZS). Podmienky bonifikovania Výslednej ceny IDK sú uvedené v bode 4.1.1 tohto článku.

4.1.1. Bonifikácia Výslednej ceny IDK

K Výslednej cene IDK sa pripočítava suma v hodnote a za pravidiel uvedených v nasledovnej tabuľke:

Počet všetkých kapitovaných osôb u poskytovateľa v hodnotenom období	Bonifikácia Výslednej ceny IDK v € za kapitovaného poistenca poisťovne
1200 - 1279	0,10 €
1280 - 1359	0,20 €
1360 - 1439	0,30 €
1440 - 1519	0,40 €
1520 - 1599	0,50 €
1600 - 1839	0,60 €
1840 - 2079	0,70 €
2080 a viac	0,80 €

Za veľkokapacitnú ambulanciu sa považuje Poskytovateľ, ktorý má uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s 1200 a viac osobami na jedno lekárske miesto.

Kapitovaným poistencom poisťovne sa na účely tohto bodu rozumie taký poistenec poisťovne, za ktorého bola poskytovateľovi uhradená kapitačná platba aspoň za jedno zúčtovacie obdobie v rámci príslušného hodnoteného obdobia. Poisťovňa údaje o celkovom počte kapitovaných osôb prehodnotí vždy k 30.6. a 31.12. príslušného kalendárneho roka na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI").

Poskytovateľ, ktorému vznikne nárok na priznanie bonifikácie podľa tohto bodu, je povinný na vyžiadanie poisťovne zdokladovať pracovno-právny vzťah zdravotných sestier alebo zdravotníckeho pracovníka s poskytovateľom vo výške viac ako 1,0 sesterského miesta alebo vo výške viac ako 1,0 miesta zdravotníckeho pracovníka. Zároveň je povinný preukázať, že priestorová dispozícia ambulancie umožňuje efektívne poskytovať zdravotnú starostlivosť viacerým zdravotným sestrám alebo zdravotníckym pracovníkom (t.j. ďalšia zdravotná sestra resp. zdravotnícky pracovník, môže pracovať v samostatnej miestnosti).

V prípadoch hodných osobitného zreteľa, kedy počas hodnoteného obdobia dôjde k výraznej zmene počtu kapitovaných osôb s vplyvom na vyhodnotenie bonifikácie sa zmluvné strany dohodli, že pristúpia k individuálnemu prehodnoteniu nároku na vznik a výšku bonifikácie.

4.2. Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP") sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, typ ZS 200 a 210, ktoré sú uvedené v tabuľke Základ pre výpočet ceny IPP. IPP sa vykazuje vo výške Výslednej ceny IPP ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. Pokiaľ v tejto prílohe nie je uvedené inak, v prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

Výsledná cena IPP sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IPP a výsledného percenta plnenia HP.

IPP môže poskytovateľ vykazovať iba na ambulanciách poliklinického typu.

4.3. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bodoch 4.1. a 4.2. tohto článku. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov. Kritérium pre splnenie parametra v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti je uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre" v článku II tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného

parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplňujúce informácie pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sú uvedené v článku II tejto prílohy.

HP vyhodnocuje poisťovňa každý kalendárny štvrťrok za obdobie, ktoré tomuto štvrťroku predchádza. Ak nie je hodnotené obdobie inak špecifikované v doplňujúcich informáciách k parametrom, vyhodnocuje sa predchádzajúci kalendárny štvrťrok.

Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná.

HP vyhodnocuje poisťovňa u poskytovateľa za každý typ zdravotnej starostlivosti samostatne. V špecializovanej ambulantnej starostlivosti (typ ZS 200, 210) (ďalej aj ako „ŠAS") sa vyhodnocujú HP za každú odbornosť. Výsledné percento plnenia HP za celú ŠAS, ktoré ovplyvňuje výslednú cenu IPP vo všetkých odbornostiach, je vypočítané ako vážený aritmetický priemer HP za jednotlivé odbornosti. Aritmetický priemer HP je vážený pomocou počtu ošetrených poistencov v jednotlivých odbornostiach ŠAS.

HP vyhodnocuje poisťovňa u poskytovateľa za každý typ zdravotnej starostlivosti samostatne.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

Pri parametroch odborného hodnotenia poskytovateľa sú poskytovatelia zaradení do referenčných skupín (odbornosť a typ poskytovateľa), v ktorých sa na základe vykázanej zdravotnej starostlivosti v hodnotenom období vypočíta stredná hodnota a štandardná odchýlka, ktorá slúži na určenie horného resp. dolného pásma pre účely vyhodnotenia plnenia príslušného parametra.

Splnenie parametra Dostupnosť poskytovateľ dokladuje poisťovni vyplnením formulára „Čistý ordinačný čas a zoznam lekárov na ambulancii", ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne (ďalej ako: „formulár"). Formulár musí byť v súlade s ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušný samosprávny kraj. Dokladovaním sa rozumie zaslanie formulára príslušnej pobočke poisťovni elektronickou formou. Splnenie parametra Dostupnosť poisťovňa vyhodnotí na základe podkladov doručených poskytovateľom podľa predchádzajúcej vety a to k prvému dňu kalendárneho štvrťroka, v ktorom realizuje vyhodnotenie HP.

2.2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II. Zložka úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny) vkladá nový bod 1. Všeobecný lekár pre deti a dorast v nasledovnom znení, ostatné body sa prečíslujú.

1. Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102)

1.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	**Cena**
do 1 roku	9,14 €
od 1 do 2 rokov vrátane	9,06 €
od 3 do 5 rokov vrátane	6,27 €
od 6 do 9 rokov vrátane	4,53 €
od 10 do 14 rokov vrátane	4,15 €
od 15 do 17 rokov vrátane	3,91 €
od 18 do 19 rokov vrátane	3,52 €

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	**Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu**	**Počet bodov**	**Cena bodu v €**
143	**Preventívne výkony**	350	0,065
143a		350	
144		350	

145		350	
145a		370	
146		370	
146a		370	
146b		370	
146c		370	
148		370	
148a		370	
148b		390	
148c		390	
149		390	
149a		390	
149b		390	
149c		390	
149d		390	
159b		100	
160	**Základná preventívna prehliadka u VLDD** Základná (radová) preventívna prehliadka (vstupná, periodická, výstupná).Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom č. 60. Výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo.	390	0,065
142	**1. preventívna prehliadka u VLDD** 1. preventívna prehliadka, bazálne vyšetrenie novorodenca. Výkon vykonáva lekár s príslušnou špecializáciou po prepustení novorodenca z ústavnej starostlivosti.	350	0,099
252b, 252c	**Očkovanie.**	70	0,080
10	**Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení.** • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. • Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60. • Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentóznej liečby. • Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.	180	0,020995
11a	**Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)** Charakteristika zdravotného výkonu: Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie. Konzultácia s pacientom obsahuje: • cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, • zhodnotenie výsledkov • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom • poučenie poistenca • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára. Vykazovanie zdravotného výkonu: • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácií • vyhotovenie záznamu v eZdravie,	210	0,026

	• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácií, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, • výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca		
1b	**Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS** Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje: • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu, • v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, • poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie. Vykazovanie zdravotného výkonu: • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca, • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca, Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.	160	0,026
70	**Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požladavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu** Charakteristika zdravotného výkonu: • Vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku Vykazovanie zdravotného výkonu: • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca, • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný, • údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom • elektronických služieb, • výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou	40	0,026

	jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca), • v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR") vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi. Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.		
60	**Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.** • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., • Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. • Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. • Kontrola povinného očkovania poistenca. • Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. • Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60.	350	0,020995
67	**Príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch: delegovaný odber, odber krvi alebo výkon očkovania.** Výkon bude akceptovaný aj v prípade poistenca vo veku do 18 rokov s poruchou autistického spektra, DMO a ADHD.	200	0,026
950	**Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa vo vzťahu k hrubej a jemnej motorike, k reči a k sociálnym vzťahom podľa štandardnej stupnice vrátane dokumentácie.** • Kombinácia pri výkonoch pod kódmi: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c.	390	0,065
951	**Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčaťa podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.** • Poskytovateľ môže výkon vykázať jedenkrát u dojčaťa do dovŕšenia prvého roka života.	250	0,065
952	**Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.** • Tento výkon môže poskytovateľ vykazovať 1x u batoľaťa v období od 1 do dovŕšenia 3 rokov dieťaťa.	60	0,065
953	**Vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u dieťaťa predškolského veku podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.** • Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 148 a 148a.	110	0,065
25	**Návšteva u kapitovaných poistencov v pracovnom čase**	285	0,030
26	**Návšteva u kapitovaných poistencov mimo pracovného času**	500	0,030
-	**Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.**	-	0,030
-	**Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov**	-	0,007303

-	**Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**	-	0,030
*Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: **11a, 1b, 70** len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifík dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti v súvislosti s epidemickým rizikom priameho kontaktu s poistencom vrátane mimoriadnej situácie. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácií a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.*			

1.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	**Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu**	**Cena za výkon v €**
4571a	**C – reaktívny proteín, pre kapitovaných poistencov s frekvenciou vykázania 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, - platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia, - prehlásenie o zhode k prístroju, - zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta.	5,00
60b	**Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení.** Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane v prípade zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. - V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	16,00
62a	**Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19** Ide o cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu. Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok: • Pacient má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní. • U detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenanej v zdravotnej dokumentácií a klinických príznakoch dieťaťa, aj bez COVID-19 pozitívneho výsledku dieťaťa. • Pacient má príznaky, ktoré sú charakteristické pre COVID ochorenie. • Výkon sa nevykazuje v kombináciu s iným výkonom. • Maximálne 1 krát za týždeň na jedno rodné číslo. • Výkon môžu vykázať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ.	20,00
250D	**Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLDD.** - Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, - Dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.	1,05

H0002	**Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou.** • Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálnym odborným usmernením MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dorast vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok). • V cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórnych výsledkov, odporučenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca.	4,50

Spôsob vykazovania, uznávania a úhrady výkonov č. 60U					
Kód výkonu	**Názov výkonu**	**Popis vyšetrenia**	**odbornosť**	**frekvencia vykazovania**	**Podmienky vykazovania**
60U	Komplexné vyšetrenie dieťaťa pred vstupom do školského zariadenia	Zahŕňa komplexnú anamnézu, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, zhodnotenie očkovania, doplnenie očkovania podľa potreby, zhodnotenie psychomotorického vývinu, vystavenie potvrdenia o zdravotnej starostlivosti pre vstup do školského zariadenia.	lekár so špecializáciou v odbore 007, 008	1 x na dieťa	s dg Z00.1, možná kombinácia s výkonom 252b v prípade podania očkovacej látky v ten istý deň
60U	Prvé vyšetrenie novorodenca po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti	Zahŕňa komplexné pediatrické vyšetrenie vrátane kompletnej anamnézy a správy od neonatológa.	lekár so špecializáciou v odbore 007, 008	1 x na dieťa	Výkon sa vykazuje samostatne, výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi.
60U	Preventívna prehliadka detí do veku 18 mesiacov	Zahŕňa komplexnú anamnézu, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, zhodnotenie očkovania, doplnenie očkovania podľa potreby, zhodnotenie psychomotorického vývinu (v súlade so zoznamom výkonov).	lekár so špecializáciou v odbore 007, 008	V zmysle zoznamu výkonov	s dg Z00.1, možná kombinácia s výkonom 252b v prípade podania očkovacej látky v ten istý deň

Počet bodov a cena bodu pri výkone 60U je totožná s výkonom 60

1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	**Veková skupina**	**Základ**
Všeobecný lekár pre deti a dorast	všetky	1,20 €

1.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Odborné hodnotenie poskytovateľa	Celkové náklady na kapitovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	45%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Prevencia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u ≥ 55% kapitovaných poistencov vo veku 3 roky a viac.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná v intervale aspoň u 45% a menej ako 55% kapitovaných poistencov vo veku 3 roky a viac.	7%	
Elektronizácia	ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku.	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Fixne splnené do 30.6.2022
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		

1.5.1 Doplňujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

Celkové náklady na kapitovaného poistenca
Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného ošetreného poistenca. Počet pacientov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.
Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky

Prevencia
Parameter vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapitovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkony 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160). Za kapitovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, ktorý v hodnotenom období dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.
Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

2.3. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy nahrádza 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:			***všeobecná nemocnica***	
Miesto prevádzky:		***Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégeho Dolný Kubín, ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín***		
Druh a forma zdravotnej starostlivosť podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1.	***ambulantná zdravotná starostlivosť***			
		druh	***odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")***	***typ ZS***
	*špecializovaná***	*Všeobecná pre deti a dorast*	*008*	*102*
		špecializovaná gynekologická	*009/(203)*	*103*
		špecializovaná	*001/(201); 004/(201); 005/(201); 007/(201); 009/(201,202); 010/(201); 011/(201); 025/(201); 027/(201,202); 031/(201); 040/(201); 048/(202); 049/(201); 050/(201); 051/(201); 068/(201); 153/(201); 271/(201).*	*200*
		Mobilné odberové miesto	*647/(201)*	*201*
		UPS – ústavná pohotovostná služba	*007/(801); 009/(801)*	*302*
		Urgentný príjem 1. typu	*975/(801)*	*302*
	APS – Ambulantná pohotovostná služba	*APS pre dospelých – spádová oblasť: okres Dolný Kubín.*	*174/(202)*	*300*
		APS pre deti a dorast – spádová oblasť: okres Dolný Kubín	*176/(201)*	*300*
	jednodňová zdravotná starostlivosť		*009/(401); 010/(401); 011/(401)*	*222*
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	*zobrazovacie*	*023/(501,502,504)*	*400*
		CT – počítačová tomografia	*023/(503)*	*420*
		MR – magnetická rezonancia	*023/(505)*	*421*
		Funkčná diagnostika	*187/(501)*	*400*
		FBLR	*027/(501)*	*400*
		Laboratórne	*024/(501), 029/(501,502), 031/(501), 034/(501)*	*400*
2.	***ústavná zdravotná starostlivosť***			
			odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	***typ ZS***
	nemocnica všeobecná		*001/(101); 004/(201); 007/(101); 009/(101); 010/(101); 011/(101); 025/(101); 051/(101); 196/(101); 199/(101); 201/(101); 202/(101); 625/(101)*	*601*
	nemocnica všeobecná		*205/(101)*	*603*
3.	***služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti***			
				typ ZS
	Dopravná zdravotná služba	*Spádová oblasť: Zo zdravotníckeho zariadenia a do zdravotníckeho zariadenia v rámci okresu Dolný Kubín, medzi zdravotníckymi zariadeniami Hornooravská NsP Trstená, Dolnooravská NsP Dolný Kubín, UVN SNP Ružomberok – fakultná nemocnica*	*649/(201-210)*	*800*

** 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.*

*** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VšZP v danej odbornosti.*

2.4. V prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa časť tabuľky Ambulantná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným novým znením:

„Štruktúra prospektívneho rozpočtu			
ZS hradená cez prospektívny rozpočet		***ZS hradená mimo prospektívny rozpočet***	
Ambulantná zdravotná starostlivosť			
200	*Špecializovaná ambulantná starostlivosť*	*102*	*Všeobecný lekár pre deti a dorast*
222	*Jednodňová zdravotná starostlivosť*	*103*	*Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť*
302	*Ústavná pohotovostná služba*	*300*	*Ambulantná pohotovostná služba*
		301	*Záchranná zdravotná služba*
		303	*Urgentný príjem*
	Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37, expektačné lôžka, paušálna platba pre urgentný príjem, zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom príjme		

Čl. 3
Záverečné ustanovenia

3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom **1.5.2022** po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.

3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 26.4.2022

Za poskytovateľa:

....
PhDr. Jozef M i n t á l
riaditeľ "v.r."
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jégeho Dolný Kubín

Za poisťovňu:

.....
Mgr. Ivana Páčková "v.r."/
regionálna r • kupu ZS
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jégeho Dolný Kubín
026 14 DOLNÝ KUBÍN
Riaditeľstvo