

Dodatok č. 26
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6004NSP2000117

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia

so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

IČO: 36 284 831

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

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

zastúpený: PhDr. Jozef Mintál, MBA, riaditeľ

so sídlom: Nemocničná 1944/10, 02601 Dolný Kubín

IČO: 00634905

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P51283

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 26 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6004NSP2000117 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 1
Predmet dodatku

Na základe článku X bodu 10.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. V prílohe č. 1 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.06.2022 dopĺňa nový riadok, ktorý znie nasledovne:

| | | | |
|--------------|-----|--|---|
| P51283008201 | 008 | všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dospelých | 2 |
|--------------|-----|--|---|

2. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o novú časť II. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých, ktorá tvorí prílohu tohto dodatku. Ostatné časti Prílohy č. 2a II. až VIII. sa primerane prečísľujú na III. až IX.
3. 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 01.06.2022. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto dodatku aj za obdobie od 01.06.2022 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Ak nie je dojednané inak, tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 13.06.2022

Union zdravotná poisťovňa, a.s

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín

.....
Ing. Elena Májeková "v.r."
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
na základe plnej moci

.....
PhDr. Jozef Mintál, MBA, riaditeľ "v.r."

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

II. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých

1. Kapitácia sa v závislosti od veku kapítovaného poistenca uhrádza nasledovne:

| Špecifikácia podmienok úhrady | Kapitácia v € |
|--|---------------|
| poistenec do 1 roka veku | 8,24 |
| poistenec od 1 do 2 rokov veku vrátane | 6,48 |
| poistenec od 3 do 5 rokov veku vrátane | 6,24 |
| poistenec od 6 do 14 rokov veku vrátane | 4,31 |
| poistenec od 15 do 18 rokov veku vrátane | 2,72 |
| poistenec od 19 do 28 rokov vrátane | 2,72 |

2. V kapitácii nie je zahrnutá úhrada za zdravotné výkony, ktoré sa podľa tejto časti uhrádzajú cenou bodu alebo cenou za výkon.

3. Cenou bodu sa u kapítovaného poistenca 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 | Cena bodu v € |
|--|---------------|
| 142 | 0,099 |
| 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f, 950, 953 (pri vykázani s kódom choroby Z00.1) Výkon 950 je možné vykazať v kombinácii s výkonom s 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c. | 0,065 |
| 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148 (pri vykázani s kódom choroby P07.00, P07.01, P07.02, P07.10, P07.11 podľa pôrodnej hmotnosti novorodenca) | 0,0715 |

4. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapítovaného poistenca 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 bodu v € |
|------------|---|---------------|
| 159b | Vykazuje sa - s kódom choroby Z00.1 - s výkonom 149 alebo 149d - aj u poistencov v 13. roku veku | 0,065 |
| 951 | Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie v rámci kontrolných vyšetrení (mimo preventívnych prehliadok) u dojčiat do dovŕšenia 1. roku, ktoré malo suspektný nález pri výkone 950. | 0,065 |
| 952 | Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie v rámci kontrolných vyšetrení (mimo preventívnych prehliadok) u batoláťa od dovŕšenia 1. roku (vrátane) do dovŕšenia 3. roku, ktoré malo suspektný nález pri výkone 950. | 0,065 |
| 3671 | V prípade zrealizovania vyšetrenia v ambulancii sa výkon vykazuje: - s výkonom 149 alebo 149d a s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi alebo - u poistencov s podozrením na diabetes mellitus, poruchy metabolizmu glukózy, iné akútne stavy alebo metabolické ochorenia. | 0,065 |
| 252a | pri očkovaní proti rotavírusom sa vykazuje s kódom choroby Z25.8 alebo Z26.8 | 0,0800 |
| 252b | pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1 | |
| | pri povinnom očkovaní vrátane povinného očkovania proti diftérii a tetanu a povinného očkovania proti pneumokokom sa vykazuje s kódom choroby Z23.8 alebo Z27.4 alebo Z27.8 alebo Z00.1, | |
| | pri odporúčanom (u poistencov nad 15 rokov) očkovaní proti pneumokokom sa vykazuje s kódom choroby Z23.8 | |
| | pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A sa vykazuje s kódom choroby Z20.5 alebo Z24.6 | |
| | pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 | |

| | | |
|----------------|--|---------|
| | pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde sa vykazuje s kódom choroby Z20.8 alebo Z23.8 | |
| | pri očkovaní proti varicelle sa vykazuje s kódom choroby Z26.8 | |
| | pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1 | |
| | pri očkovaní proti HPV u dievčat a chlapcov od 13. roku do 15. roku života, vykazuje sa s kódom choroby Z25.8 | |
| | pri očkovaní proti osýpkam sa vykazuje s kódom Z27.4, Z27.8, Z27.3, Z27.1 alebo Z24.4 | |
| 25 26 29 | Výkon 25 je možné vykázat' aj: - s výkonmi preventívnych prehliadok u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca, - s výkonom 252b, ak ide o vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR u poistencov, ktorí dlhodobod odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedených skutočnostiach vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca | 0,03 |
| 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 | 0,015 |
| 40 | Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. | 0,015 |
| 41 | Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca | 0,015 |
| 5702* | Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil. | 0,00861 |
| 4571a | C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov) | 0,0132 |
| - | Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi | 0,03 |
| - | SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi | 0,00861 |
| - | Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu | 0,03 |
| - | SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu | 0,00861 |
| - | Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny“ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. | 0,026 |

*Pri účely uhrádzania výkonov podľa príslušných zmluvných podmienok nie je potrebné, aby poskytovateľ žiadal zdravotnú poisťovňu o zazmluvnenie uvedených výkonov v zmysle bodu 4.6. písm. f) zmluvy a ani aby boli dané výkony uvedené v prílohe č. 3 k zmluve. Pri účely uhrádzania výkonov je poskytovateľ povinný od momentu poskytovania týchto výkonov disponovať dokladom o odbornej spôsobilosti na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát) a dokladom o vlastníctve alebo prenájme prístroja s platným certifikátom (vyhlásením o zhode) a na vyžiadanie zdravotnej poisťovne tieto doklady predložiť v origináli k nahliadnutiu zdravotnej poisťovni alebo vo forme kópie doručiť zdravotnej poisťovni.

5. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistenca 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 Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi | 23,73 |
| 60 | Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie - pri prevzatí poistenca do zdravotnej starostlivosti - maximálne jedenkrát u jedného poistenca | 4,50 |
| 60b | Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Ak ďalej nie je uvedené inak, výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. Zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie výkonu aj opakovane pre účely toho istého operačného zákroku, ak je predoperačné vyšetrenie opakované z dôvodu zrušenia operačného zákroku a z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA. V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytne zdravotnú | 16,00 |

| | | |
|--------|---|-------|
| | starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca. | |
| 67 | U detí do dňa ich 10.narodenín (vrátane tohto dňa) pri sťaženom výkone: očkovanie alebo odber krvi. V ostatných prípadoch je úhrada za tento výkon zahrnutá v kapitácii. Výkon je možné kombinovať aj s výkonmi 252a a 250D. | 4,10 |
| 5702Z' | Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b. Zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie výkonu aj opakovane pre účely toho istého operačného zákroku, ak je predoperačné EKG opakované z dôvodu zrušenia operačného zákroku a z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA. | 4,74 |
| 1544a' | Otoskopické vyšetrenie jednostranne | 4,40 |
| 629b' | <p>Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou</p> <p>Obsahová náplň výkonu:</p> <p>Skríningový, rýchly antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou zahŕňa odber biologického materiálu na stanovenie antigénov SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou pomocou prístroja na odčítanie výsledku reakcie, vrátane použitia osobných ochranných pracovných prostriedkov a dezinfekcie. Zdravotný výkon vykonáva lekár alebo sestra, sestra špecialistka alebo iný zdravotnícky pracovník. Vyhodnotenie je súčasťou zdravotného výkonu.</p> <p>Výkon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - je indikovaný na základe klinickej (nie výlučne epidemiologickej) indikácie ošetrojúceho lekára, - uhrádza sa u symptomatického pacienta s klinickými príznakmi respiračného syndrómu, - vykazuje sa diagnózou U07.1 alebo U07.2, - sa uhrádza u jedného poistenca maximálne 2x za 30 dní, - bol zrealizovaný za pomoci certifikovaného antigénového testu, - sa vykazuje s diagnózou U07.1. alebo U07.2. <p>Odber pre účely výkonu sa vykonáva s použitím osobitných ochranných pracovných prostriedkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirátor FFP2-3, respirátor musí byť prekrytý rúškom, ak má výdychový ventil, - ochranný plastický tvárový štít alebo okuliare, - jednorazové rukavice. <p>Zároveň sú splnené aj tieto podmienky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zrealizuje sa dezinfekcia bezprostredného priestoru po odbere pre účely daných výkonov; - poskytovateľ v prípade pozitívne testovaného poistenca zabezpečil ďalší manažment starostlivosti o pacienta, <p>Výkon 629b nie je možné vzájomne kombinovať s výkonom 629a pri jednom vyšetrení pacienta</p> | 10,20 |
| 10 | <p>Starostlivosť o poistenca s obezitou, artériovou hypertenziou a/alebo dyslipidémiou</p> <p>Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie</p> <ul style="list-style-type: none"> - u poistenca, ktorý má aspoň jedno z nasledujúcich ochorení alebo ich kombináciu: <ul style="list-style-type: none"> • obezita • dyslipidémia • hypertenzia (ďalej jednotlivo aj ako „dané ochorenie“ alebo spoločne ako „dané ochorenia“) - ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu a/alebo dyslipidémiu), podmienkou úhrady je aj BMI nad 90 percentil pre daný vek poistenca (štandardné hodnoty BMI u detí sú stanovené Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR č. 13278-OZS-2011 o diagnostike a liečbe obezity u detí) - ak poistenec nie je dispenzarizovaný a/alebo liečený u iného poskytovateľa pre dané ochorenia (okrem jednorazového vyšetrenia u poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti za účelom konzultácie alebo vykonania zobrazovacieho vyšetrenia), - ak je vykázaný s príslušnou diagnózou, - maximálne trikrát za kalendárny rok u jedného poistenca; 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 zápisy 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"> - iníciaľné a/alebo kontrolné vyšetrenie poistenca, - odbery na laboratórne vyšetrenia a/alebo vyhodnotenie dostupných výsledkov vyšetrení poistenca, | 11,00 |

| | | |
|-------------|--|-------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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 iníciaľne vyšetrenie ide v prípade, keď poistenec, nebol v posledných 24 mesiacoch liečený, diagnostikovaný alebo dispenzarizovaný pre dané ochorenie u iného poskytovateľa, - kontrolné vyšetrenie je každé ďalšie vyšetrenie po iníciaľnom vyšetrení, - pri hodnotení laboratórnych a iných výsledkov vyšetrení zdravotná poisťovňa akceptuje vyšetrenia, ktoré neboli realizované neskôr ako 3 mesiace pred dňom realizácie iníciaľného alebo kontrolného vyšetrenia, <p>poskytovateľ vykonáva aj priebežný selektívny skríning hypertenzie ako aj selektívny skríning dyslipidémie u poistencov v prípade pozitívnej rodinnej anamnézy.</p> | |
| 250D | <p>Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLD.</p> <p>Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ dodržiava postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, <p>poskytovateľ dodržiava podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</p> | 1,05 |

*Pri účely uhrádzania výkonov podľa príslušných zmluvných podmienok nie je potrebné, aby poskytovateľ žiadal zdravotnú poisťovňu o zazmluvnenie uvedených výkonov v zmysle bodu 4.6. písm. f) zmluvy a ani aby boli dané výkony uvedené v prílohe č. 3 k zmluve. Pri účely uhrádzania výkonov je poskytovateľ povinný od momentu poskytovania týchto výkonov disponovať dokladom o odbornej spôsobilosti na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát) a dokladom o vlastníctve alebo prenájme prístroja s platným certifikátom (vyhlásením o zhode) a na vyžiadanie zdravotnej poisťovne tieto doklady predložiť v origináli k nahliadnutiu zdravotnej poisťovni alebo vo forme kópie doručiť zdravotnej poisťovni.