

Dodatok č. 1

k zmluve č. 33KSTA002011

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 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 ť, MPH
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. MEDIMA PLUS, s.r.o.

so sídlom: Palárikova 2311, 022 01 Čadca
Zastúpený: MUDr. Rastislavom Zanovitom, na základe plnomocenstva
Identifikátor poskytovateľa: P95911
IČO: 36700274
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Žilina, oddiel Sro, vložka číslo: 18264/L
Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa a.s.
Číslo účtu: 0312924835/0900
(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. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa na obdobie od 1.1.2012 do 31.3.2012 ruší znenie tabuľky Cena kapitácie a nahrádza sa nasledovným znením:

„Cena kapitácie:“

	Cena kapitácie	Príplatok ku kapitácii *	Cena spolu
od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	1,85 €	0,07 €	1,92 €
od 19 do 40 rokov vrátane	1,72 €	0,06 €	1,78 €
od 41 do 50 rokov vrátane	1,72 €	0,06 €	1,78 €
od 51 do 60 rokov vrátane	1,89 €	0,07 €	1,96 €
od 61 do 80 rokov vrátane	2,06 €	0,07 €	2,13 €
od 81 a viac	2,13 €	0,07 €	2,20 €

* Poskytovateľ sa zaväzuje aktívne podieľať a spolupracovať pri racionálnej indikácii SVLZ výkonov, preskripcii liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok. Za týmto účelom sa bude poskytovateľ pravidelne stretávať a komunikovať so zástupcami poskytovateľov a poisťovne, bude aktívne spolupracovať pri analyzovaní a vyhodnocovaní indikácie a preskripcie a pri prijímaní opatrení na jej racionalizáciu. Poskytovateľovi patrí za uvedené príplatok ku kapitácii uvedený v stĺpci „Príplatok ku kapitácii“ za každého kapitanovaného poistenca

2. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých, tabuľka Cena bodu sa od 1.1.2012 v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. cena „0,017990 €“ nahrádza cenou „0,018257 €“.
3. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa ruší znenie tabuľky Cena za výkon a od 1.1.2012 sa nahrádza nasledovným znením:

„Cena za výkon:“

Kod 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	6,04 €
159z	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.	negatívny	6,04 €
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 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, zverejnenému 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 .

4. V Prílohe č.1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, tabuľka Cena bodu sa na obdobie od 1.1.2012 do 31.3.2012 v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov cena „0,017990 €“ nahrádza cenou „0,018257 €“.

5. V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2012 ruší znenie bodu 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
200	špecializovaná – mesačný zmluvný rozsah	5 467 €
200	špecializovaná – štvrtročný zmluvný rozsah	16 401 €

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

Poskytovateľ sa zaväzuje aktívne podieľať sa a spolupracovať pri racionálnej indikácii SVLZ výkonov, preskripcii liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok. Za týmto účelom sa bude poskytovateľ pravidelne stretávať a komunikovať so zástupcami poskytovateľov a poisťovne, bude aktívne spolupracovať pri analyzovaní a vyhodnocovaní indikácie a preskripcie a pri prijímaní opatrení na jej racionalizáciu.

Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv v prípade zverejnenia do 31.12.2011, inak dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle poisťovne, 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 28.12.2011

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Rastislav Z a n o v i t
na základe plnomocenstva

.....
MUDr. Miroslav K m e t, MPH
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.