

**Dodatok č. 51**

**k Zmluve č. 10NSP1000211**

**Čl. 1  
Zmluvné strany**

**1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva  
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva  
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Jaroslava Bagiová, poverená zastupovaním  
krajského riaditeľa pre Trenčiansky kraj  
adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

**1.2. Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.**

sídlo: Štúrova 3, 019 01 Ilava  
zastúpená: Ing. Juraj Beďatš - riaditeľ  
IČO: 361 19385  
banka: Československá obchodná banka, a.s.  
číslo účtu: SK70 7500 0000 0040 1611 3454  
identifikátor poskytovateľa: P87119

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 10NSP1000211 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 7. zmluvy sa s účinnosťou od 01.01.2019 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia sa znenie bodu 1. nahrádza nasledovným novým znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.09.2019.“

2.2. Platnosť prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.06.2019.

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa pre individuálnu dodatkovú kapitáciu „IDK“ a pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „31.12.2018“ nahrádza dátumom „30.06.2019“.

2.4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, sa podbod 1.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo nahrádza nasledovným novým znením:

„1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo

**Cena kapitácie**

pre všetky vekové skupiny po dovŕšení 15. roka života	1,30 €
---	--------

**Základ pre výpočet IDK**

pre všetky vekové skupiny	0,46 €
---------------------------	--------

**IDK na obdobie od 01.01.2019 do 30.06.2019**

pre všetky vekové skupiny	0,42 €
---------------------------	--------

**Cena bodu**

preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108***	0,041 € * 0,042 €
preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108*** v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,045 € * 0,046 €
<b>Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia</b>	0,041 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> • Vykazovanie iba v kombinácií s výkonom č. 157.	* 0,042 €
<b>Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia</b> - v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,045 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> Vykazovanie iba v kombinácií s výkonom č. 157.	* 0,046 €
<b>Výkon č. 60 – (v počte bodov 350) - Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b>	0,020995 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 60:</u> • 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 30 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 výkonom č. 60.	
<b>Výkon č. 252b – (v počte bodov 70) – Očkovanie</b>	0,042 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 252b:</u> • Očkovacia látka je úplne alebo čiastočne hradená z verejného zdravotného poistenia, vrátane očkovania proti chripke pri tehotnej poistenke.	
výkony č. 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkon č. 5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára	0,00909 €
výkon č. 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované	0,008105 €

výkon č. 118 externé kardiokografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo	0,019170 €
USG výkony, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky	0,008105 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,020995 €
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	0,020995 €

\* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku  
 \*\* - výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykonáva spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9  
 \*\*\* - výkon č. 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve možno vykonať maximálne 4 krát (výkon sa nemôže vykonávať spolu s výkonom č. 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9“

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, podbod 1.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa tabuľky s názvom „Cena bodu“ a „IPP k vybraným výkonom“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

<b>„Cena bodu“</b>	
výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu	0,0247 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov : - výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	0,0247 €
výkon č. 765p – odstránenie jedného polypu pomocou vysokofrekvenčnej elektrickej slučky (elektrických klieští - hot biopsy) – preventívny výkon – uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 946 bodom - výkon sa vykonáva s diagnózou Z12.1	0,0247 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,008105 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem: vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,008473 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,013166 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia – zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0247 €

**IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.01.2019 do 30.06.2019**

Kód položky	Individuálna prípočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,17 €
IPP2	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,89 €
IPP3	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	3,19 €*

2.6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa doterajšie tabuľky s názvom „SVLZ – zobrazovacie“ a „SVLZ – ostatné“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

<b>„SVLZ – zobrazovacie“</b>	
Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400	0,007303 platná do 31.03.2019

SVLZ – Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,013166
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080
Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	0,006971“

2.7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
620	<b>Hospic</b> Maximálna dĺžka poskytovania zdravotnej starostlivosti v hospici je 3 mesiace. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšej ako 3 mesiace je možné len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.	53,00
620	<b>Hospic – apalický pacient</b> Úhrada ošetrovacieho dňa za poistenca v starostlivosti o apalických pacientov nad rámec zmluvne dojednaného rozsahu je realizovaná: - na základe vopred schválenej písomnej žiadosti poskytovateľa súčasťou, ktorej musí byť prepúšťacia správa pacienta z ústavného zdravotníckeho zariadenia, - žiadosť schvaľuje revízný lekár s miestom výkonu práce príslušnej krajskej pobočky poisťovne, - poskytnutá zdravotná starostlivosť hradená cenou za ošetrovací deň v starostlivosti o apalických pacientov (perzistentný vegetatívny stav, ktorý trvá bez známkov reverzibility minimálne 6 mesiacov od vzniku traumatického alebo netraumatického poškodenia mozgu, sprevádzaný v domácom prostredí nezvládnuteľnými symptómami) je vykazovaná s diagnózou R40.2, - súhlas poisťovne je platný maximálne 6 mesiacov, po uplynutí tejto doby je potrebná nová žiadosť poskytovateľa, pričom poskytovateľ uvedie do žiadosti aktuálne údaje o zdravotnom stave poistenca s kópiou aktuálneho neurologického nálezu.	61,00
205	<b>Oddelenie dlhodobochorých</b> Podmienky úhrady: - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta	73,50

2.8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, časť s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti“, bod I. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa bod 30. nahrádza nasledovným novým znením:

- „30. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj len „MFNZS“) – finančne nákladných liekov v ÚZZ:
- a. Poisťovňa považuje za MFNZS podanie lieku, ktorý sa nenachádza medzi pripočítateľnými položkami v Katalógu prípadových paušálov platnom pre príslušný kalendárny rok, ako jedinej terapeutickú alternatívy, ktorá bola použitá v súlade so súhrmom charakteristických vlastností lieku (SPC) a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Zoznamu kategorizovaných liekov. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu MFNZS, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevyšia sumu vypočítanú ako násobok dvojnásobku efektívnej relatívnej váhy konkrétneho hospitalizačného prípadu a základnej sadzby poskytovateľa platnej pre daný kalendárny rok. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
- b. Poskytovateľ zasiela žiadosť o úhradu MFNZS Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačíve uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa ÚZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
- prepúšťacia lekárska správa,
  - medicínske zdôvodnenie MFNZS, t.j. podania finančne náročných liekov,
  - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
  - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
  - kópia žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.“

2.9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bod 2. Úhrada za Hospitalizačný prípad, sa znenie podbodu 2.3 nahrádza nasledovným novým znením:

„2.3 Základná sadzba pre rok 2019 je ustanovená vo výške 966 €.“

2.10. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa v bode 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti dopĺňa nový bod 4.3 s nasledovným znením:

„4.3. Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu, ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovni vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.“

2.11. Platnosť prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.06.2019.

2.12. Platnosť prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 30.09.2019.

### Čl. 3 Záverčné ustanovenia

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

3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim 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 Trenčíne, dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
Ing. Juraj Beďatš  
riaditeľ  
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

Ing. Jaroslava Bagiová  
poverená zastupovaním krajského  
riaditeľa pre Trenčiansky kraj  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.