

Dodatok č. 31

k Zmluve č. 06OPLK000112

Čl. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Štatutárny orgán: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva

Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva

doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva

PeädDr. Tibor Papp, člen 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: riaditeľ krajskej pobočky v Nitre,

Ing. Norbert Kročan

Adresa krajskej pobočky: Mostná 58, 949 01 Nitra

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Mestská poliklinika

so sídlom: SNP 2, 942 18 Šurany

Zastúpený: Ing. Miroslava Križanová, riaditeľka

Identifikátor poskytovateľa: P81753

IČO: 35 606 347

Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.

Číslo účtu: SK13 0200 0000 0000 2073 3172

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 06OPLK000112 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1.10.2017 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2017.

2. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v časti Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia, časť Výpočet ceny IDK sa text „od 01.04.2017 do 30.09.2017“ nahrádza nasledovným znením „01.04.2017 do 31.12.2017“.
3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť – 1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých, sa tabuľka „IDK na obdobie od 1.4.2017 do 31.12.2017“ nahrádza nasledovným znením:

„IDK na obdobie 1.10.2017 do 31.12.2017“

pre všetky vekové skupiny		0,35 €
pre všetky vekové skupiny, v prípade splnenia oboch nasledujúcich podmienok:	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu.*	0,55 €
	Stanovenie ordinačných hodín do 17:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.*	

*Poskytovateľ splnenie uvedených podmienok 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 ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušným samosprávnym kraj. Základ pre výpočet IDK v sume 0,55 € sa pre výpočet ceny IDK bude uplatňovať s účinnosťou od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ dokladoval poisťovni splnenie uvedených podmienok. Poisťovňa bude základ pre výpočet IDK v sume 0,55 € uplatňovať s účinnosťou od 01.10.2017 aj u poskytovateľov, ktorí splnenie uvedených podmienok dokladujú poisťovni do 31.10.2017. Dokladovaním sa pre účely tejto tabuľky rozumie zaslanie formulára príslušnej krajskej pobočke poisťovni elektronickou formou.“

4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť – 1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých sa tabuľka „Cena bodu.“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena bodu:“

preventívne zdravotné výkony č. 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 950, 953	0,04 €
	* 0,041 €
preventívny zdravotný výkon č. 160 v počte 390 bodov	0,04 €
	* 0,041 €
preventívny zdravotný výkon č. 142	0,08 €
	* 0,082 €
preventívne zdravotné výkony č. 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 950, 953 v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 €
	* 0,045 €
preventívny výkon č. 142 v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,088 €
	* 0,090 €
preventívny zdravotný výkon č. 160 v počte 390 bodov v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 €
	* 0,045 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,041 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitovaných 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.	0,018257 €
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	0,006639 €

* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť – 1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých sa tabuľka „Cena za výkon:“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
4571a	C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykazania 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. Podmienkou úhrady výkonu 4571a je splnenie 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.	4,40 €
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie 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, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €
250D	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu. Podmienkou úhrady výkonu 250D, ktorým sa pre účely tejto zmluvy rozumie Delegovaný odber krvi, je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS: - dodržať 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, - dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.“	1,05 €

6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť – 1.2 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých sa tabuľka „IDK na obdobie od 1.4.2017 do 30.6.2017“ nahrádza nasledovným znením:

„IDK na obdobie 1.10.2017 do 31.12.2017

pre všetky vekové skupiny		0,35 €
pre všetky vekové skupiny, v prípade splnenia oboch nasledujúcich podmienok:	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu.*	0,45 €
	Stanovenie ordinačných hodín do 17:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.*	

*Poskytovateľ splnenie uvedených podmienok 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 ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušným samosprávnym kraj. Základ pre výpočet IDK v sume 0,45 € sa pre výpočet ceny IDK bude uplatňovať s účinnosťou od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ dokladoval poisťovni splnenie uvedených podmienok. Poisťovňa bude základ pre výpočet IDK v sume 0,45 € uplatňovať s účinnosťou od 01.10.2017 aj u poskytovateľov, ktorí splnenie uvedených podmienok dokladujú poisťovni do 31.10.2017. Dokladovaním sa pre účely tejto tabuľky rozumie zaslanie formulára príslušnej krajskej pobočky poisťovni elektronickou formou.“

7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť – 1.2. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých, sa tabuľka „Cena za výkon:“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie 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, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €
H0003	Iniciálne vyšetrenie u poistenca s arteriálnou hypertenziou. Podmienky úhrady výkonu H0003: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení. Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec nebol sledovaný ani liečený pre arteriálnu hypertenziu v posledných 24 mesiacoch. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie.	8,60 €
H0004	Kontrolné vyšetrenie u poistenca s arteriálnou hypertenziou jedenkrát za 6 mesiacov. Podmienky úhrady výkonu H0004: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0004 s príslušnou korektnou diagnózou. Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú arteriálnu hypertenziu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon H0004 vo frekvencii jedenkrát za 6 mesiacov (maximálne 2x za rok). V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.	8,60 €
H0005	Ošetrovanie akútneho hypertenzného stavu. Podmienky úhrady výkonu H0005: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0005 s príslušnou korektnou diagnózou v prípade ošetrovania akútneho hypertenzného stavu. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. V cene výkonu je zahrnuté zistenie anamnestických údajov zameraných na prítomnosť subjektívnych ťažkostí poistenca súvisiacich s akútnym hypertenzným stavom, základné vyšetrenie poistenca, vrátane orientačného neurologického, zavedenie intravenózneho kanyly a udržanie jej priechodnosti, monitoring vitálnych funkcií, zaistenie nepretržitého zdravotníckeho dohľadu, úľavovej polohy podľa aktuálneho stavu, pri neporušenom vedomí poistenca perorálne podanie 25-50 mg kaptoprilu, ak je indikované, zabezpečenie transportu ZZS do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ak je indikovaný a záznam o ošetrovaní do zdravotnej dokumentácie poistenca v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie.	6 €
H0006	Stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody (CMP) nad 40 rokov. Podmienky úhrady výkonu H0006: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0006 v kombinácii s výkonom s kódom 160 s diagnózou Z00.0. Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie prirátateľnej položky „dosiahnuté skóre“ (pri stratifikácii rizika CMP) v dávke 751n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: - v položke č. 13 – PRIPOČITATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare SKOR01, pričom na 5. a 6. mieste položky je číselné vyjadrenie dosiahnutého skóre. - v položke č. 14 – MNOŽSTVO – uvedie vždy 1	3,80 €

	- v položke č. 15 – CENA – uvedie vždy 0.00 V cene výkonu H0006 je vyhodnotenie rizikových faktorov CMP, EKG záznamu minimálne s 10 QRS komplexmi a vyhodnotenie dotazníka "stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody" a stanovenie skóre. Vyplnený dotazník, záznam a vyhodnotenie EKG s minimálne s 10 QRS sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Dotazník je uverejnený na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá).	
H0007	Kvantitatívne INR vyšetrenie v ambulancii VLD Kontrolné kvantitatívne vyšetrenie INR z kapilárnej krvi u poistencov pri dlhodobej alebo celoživotnej liečbe warfarínom. <u>Podmienkou úhrady výkonu H0007 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u> - platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia; - potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja; - prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL); - potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) - absolvovaní kurzu na LF alebo SZU - potvrdenie o technickej (kvalitatívnej) kompatibilite prístroja na ambulantnú diagnostiku, resp. doklad o externej kontrole kvality, ktorý nesmie byť starší ako 12 mesiacov. Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon vo frekvencii spravidla raz za 2 mesiace u poistenca (spravidla 6x za kalendárny rok). V prípade preukázateľného zhoršenia zdravotného stavu, ktoré priamo súvisí s dlhodobou alebo celoživotnou liečbou warfarínom zaznamenanou v zdravotnej dokumentácii pacienta, uhradí poisťovňa tento výkon vo frekvencii maximálne 12x za kalendárny rok. V cene výkonu je zahrnutý odber kapilárnej krvi, jeho vyhodnotenie a poučenie poistenca. <u>Výkon nebude akceptovaný:</u> 1. pri súčasnom odbere venóznej krvi na laboratórne vyšetrenie; 2. ak v kontrolovanom intervale (v rozpätí jedného mesiaca) bolo vyšetrenie INR vykázané zmluvným laboratóriom; 3. ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja, ktorý nie je starší ako 12 mesiacov. Akceptovaný doklad externej kvality musí byť vydaný akreditovaným pracoviskom v súlade s platnou legislatívou.	5,20 €
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou na štyroch končatinách pri včasnej diagnóze ischemickej choroby dolných končatin. <u>Podmienkou úhrady výkonu H0008 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u> - platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia; - potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja; - prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL) Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon 1x za 2 roky pri vykázaní preventívnej prehliadky. <u>Výkon bude akceptovaný:</u> 1. u symptomatických pacientov s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatin (ICHDK); 2. u asymptomatických pacientov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiari, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, pacienti a postihnutí koronárnymi alebo cerebrálnymi artériami, a pod.); 3. u všetkých poistencov nad 60 rokov. <u>Výkon nebude akceptovaný</u>, ak vyšetrenie výkonu bude vykonané v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.	4,50 €
250D	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu. Podmienkou úhrady výkonu 250D, ktorým sa pre účely tejto zmluvy rozumie Delegovaný odber krvi, je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:	1,05 €

	- dodržať 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, - dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov."	
--	--	--

8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady – Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia – 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – 1.3 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, sa tabuľka „IDK na obdobie od 1.4.2017 do 31.12.2017“ nahrádza nasledovným znením:

„IDK na obdobie 1.10.2017 do 31.12.2017

pre všetky vekové skupiny		0,18 €
pre všetky vekové skupiny, v prípade splnenia oboch nasledujúcich podmienok:	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu.*	0,28 €
	Stanovenie ordinačných hodín do 17:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.*	

*Poskytovateľ splnenie uvedených podmienok dokladuje poisťovní 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 príslušným samosprávnym kraj. Základ pre výpočet IDK v sume 0,28 € sa pre výpočet ceny IDK bude uplatňovať s účinnosťou od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ dokladoval poisťovní splnenie uvedených podmienok. Poisťovňa bude základ pre výpočet IDK v sume 0,28 € uplatňovať s účinnosťou od 01.10.2017 aj u poskytovateľov, ktorí splnenie uvedených podmienok dokladujú poisťovní do 31.10.2017. Dokladovaním sa pre účely tejto tabuľky rozumie zaslanie formulára príslušnej krajskej pobočky poisťovni elektronickou formou.“

9. V Prílohe č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – Časť 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa tabuľka „Cena bodu.“ nahrádza nasledovným znením:

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,0219 €
	* 0,022 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov :	0,0219 €
- výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom,	* 0,022 €
- výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom,	
- výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	
- 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 vykazuje s diagnózou Z12.1	0,0219 €
	* 0,022 €
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 €
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;	0,012083 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 €
	* 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.	0,0219 €
	* 0,022 €

*v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

10. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia, časť Výpočet ceny IPP nahrádza nasledovným znením:

„Cena IPP sa v zmysle vzorca uvedeného nižšie vypočíta ako súčin základu pre výpočet IPP v špecializačnom odbore a súčtu hodnoty KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore s hodnotou UKoL.

$$\text{Cena IPP} = \text{sadzba IPP} * (\text{KEF} + \text{UKoL})$$

Pre účely výpočtu IPP poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.7.2017 do 31.12.2017 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 4.“

11. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti - časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia sa Tabuľka č. 3 Ukazovateľ, plnenie, hodnotené obdobie a váha splneného ukazovateľa pre špecializačný odbor nahrádza nasledovným znením:

Špecializovaná ambulantná starostlivosť				
Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa		Hodnotené obdobie	Váha splneného ukazovateľa v %
	Predpísaných menej ako 80 %	Predpísaných aspoň 80%	Jednotlivé kalendárne štvrťroky	20
Priemerné predpisovanie lekárskeho predpisov prostredníctvom programu E-recept	nesplnený	splnený		

Plnenie ukazovateľa UKoL sa vykonáva za každý kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva vyhodnotenie.

12. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia časť: „IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.4.2017 do 31.12.2017“ nahrádza nasledovným znením:

„IPP k vybraným výkonom na obdobie od 1.10.2017 do 31.12.2017

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	0,48 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,16 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	1,96 €

13. V Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti - časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia sa časť IPP na obdobie od 01.01.2018 podľa plnenia parametru UKoL nahrádza nasledovným znením:

IPP k vybraným výkonom na obdobie od 1.1.2018 podľa plnenia parametru UKoL

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP – UKoL splnený	Cena IPP – UKoL nesplnený
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	0,48 €	0,24 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,16 €	0,58 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	1,96 €	0,98 €

14. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.10.2017 v bode 2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť:

- a) v tabuľke s názvom Cena bodu sa vypúšťa text „okrem výkonu D55“
- b) vypúšťa tabuľka s názvom Cena za výkon (výkon D55)

15. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.10.2017 v bode 2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť, Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom, výkon D55 nahrádza výkonom D54.

16. V Prílohe č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – Časť 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), sa v bode 4.2. tabuľka „SVLZ - Ostatné“ nahrádza nasledovným znením:

„4.2.SVLZ – Ostatné“

Špecializačný odbor - FBLR	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;	0,012083 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303

17. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2017.

18. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa v časti III. Úhrada nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ dopĺňa nový bod 8., ktorý znie nasledovne:

„8. Individuálna pripočítateľná položka (IPP).“

Čl. 3

Záverečné ustanovenia

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.
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 Nitre, dňa 28.09.2017