



ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73AMHO000124

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Trenčín**,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno/ Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica so sídлом v Považskej Bystrici
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P50945
IČO/registračné číslo:	00610411
DIČ, IČ DPH:	2020705038
Sídlo/ Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	--
Bankové spojenie:	SK5381800000007000510467
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Igor Steiner - riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky samosprávny kraj

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.

- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, platného a účinného v čase nadobudnutia účinnosti Zmluvy, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v **mobilmom hospíci**.
- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.
- 1.4. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením rozsahu sesterských miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; sesterským miestom sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname sestier Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovníňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovníňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovníňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovní vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta ako násobok príslušnej ceny bodu a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením. Cena bodu, indikácie pre prijatie Pacienta sú stanovená v Cenníku, ktorý tvorí prílohu Zmluvy.
- 4.3. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú za podmienok uvedených v článku IX. VZP poistencovi Európskej únie a v článku X. VZP poistencovi poistovníne HIGHMARK sa úhrada za zdravotnú starostlivosť vypočíta rovnako ako je uvedené v bode 4.2. tohto článku.
- 4.4. Cena podľa bodu 4.2. zahŕňa úhradu všetkých nákladov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vrátane použitého zdravotníckeho materiálu a podaných liekov.
- 4.5. Pokiaľ Poskytovateľ podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, „AS“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poistovníou“. Ak Poskytovateľ podal Poistencovi len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.
- 4.6. Poistovníňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovníne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku Zmluvy (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.7. až 4.9. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovníne a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku.
- 4.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovníne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem

na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).

- 4.8. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy) nedočerpá.
- 4.9. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 4.6. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.7. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.7. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.8. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

V. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 5.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.

VI. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 6.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ust. § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poistovni kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poistovne a vedenia účtu Poistenca.
- 6.2. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje zaslanie údajov uvedených na žiadosti o laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia (ďalej len „žiadanka“) v elektronickej podobe aj Poistovni, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať Poistovni elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na žiadanke v rozsahu stanovenom Metodickým usmernením č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronicou formou čo najskôr po vyhotovení žiadanky. Poistovňa vyhlasuje, že bude v plnej miere akceptovať elektronicou formu zaslaných údajov a nevyhotovenie žiadanky v listinnej forme nie je možné považovať za porušenie článku IV. bod 4.2. VZP.
- 6.3. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronicou komunikáciu s elektronicou pobočkou a zároveň Poistovňa určí typy dokumentov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie dokumentu využiť túto formu. Typy dokumentov, ktoré je možné zasielať Poistovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronicou pobočkou určí Poistovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Zmluvné strany sa dohodli, že elektronicou verzia doručeného dokumentu v plnej miere nahrádza jeho listinnú formu. Pre doručenie dokumentu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 6.4. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronicou komunikáciu s elektronicou pobočkou a zároveň Poistovňa určí typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie zúčtovacieho dokladu využiť túto formu. Typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné zasielať Poistovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronicou pobočkou určí Poistovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Poskytovateľ sa zaväzuje zasielať zúčtovacie doklady podľa tohto bodu priebežne, bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zaslať Poistovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 6.5. Poskytovateľ a Poistovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poistovne

vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi Poistovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárske predpisoch, lekárske poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poistovňa eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi Poistovne, alebo si tieto údaje overiť v Poistovni. Poskytovateľ a Poistovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poistovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.

- 6.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 6.1. až 6.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.
- 6.7. V záujme oboch zmluvných strán je zvyšovať kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti za súčasného hospodárneho a efektívneho vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia a to aj prostredníctvom komunikácie Poistovne s lekármi Poskytovateľa vo veciach týkajúcich sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej aj len „projekt“). Poskytovateľ vyhlasuje, že lekárov, ktorí poistencom Poistovne poskytujú v jeho mene zdravotnú starostlivosť poveril, aby v jeho mene v rámci projektu komunikovali s Poistovňou záležitosti týkajúce sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej len „poverení lekári“). Poskytovateľ súčasne udeľuje Poistovni súhlas, aby povereným lekárom v rámci projektu zasielala a/alebo sprístupňovala prehľady poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo poverení lekári poskytli poistencom Poistovne v mene Poskytovateľa. Kontaktné údaje poverených lekárov za účelom realizácie projektu doručí Poskytovateľ Poistovni najneskôr pri uzavretí Zmluvy, prípadne ich od poverených lekárov zozbiera Poistovňa, k čomu Poskytovateľ udeľuje Poistovni súhlas; o možnosti zozbierania kontaktných údajov poverených lekárov Poistovňou je Poskytovateľ povinný poverených lekárov informovať.

VII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 7.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 7.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- príloha č. 1, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - príloha č. 2, ktorá obsahuje Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením podľa bodu 4.2. Zmluvy;
 - príloha č. 3, ktorá obsahuje Cenník podľa bodu 4.2. Zmluvy.
- 7.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012. V prípade, ak Poskytovateľ s Poistovňou uzavrel pred účinnosťou Zmluvy zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, VZP sú mu známe a sú zverejnené na webovom sídle Poistovne v sekcii: „Poskytovateľ - Zmluvné vzťahy“.
- 7.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 7.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zmena povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 17 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov sa nepovažuje za zrušenie povolenia podľa bodu 13.5.f. VZP; to neplatí ak zmena povolenia spočíva v zmene odborného zamerania tak, že Poskytovateľovi zanikne oprávnenie poskytovať zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu vyplývajúcom z bodu 1.2. Zmluvy.
- 7.6. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- Poistovňa sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poistovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Poskytovateľovi zo zákona

o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovní priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovní sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovní o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.

- 7.7. Poistovní aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Trenčíne, dňa 29. februára 2024

^

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Ľudmila Meško Szénássyová
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica
MUDr. Igor Steiner- riaditeľ

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Splnenie podmienok podľa: - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.</p>	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť</p>	40
<p>Využívanie elektronických služieb</p> <p>Využívanie služieb elektronickej pobočky, bezpečné lieky online, elektronické zasielanie návrhov</p>	10

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 4.2. Zmluvy

Kód	Názov	Body	Poznámka
3390	Príjem pac. do ADOS a odobratie anamnézy	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity	100	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392c	Konzultácie s inštitúciami	300	
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len KOS)	400	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3394	Priebežné hodnotenie KOS a jeho zmena	150	maximálne raz mesačne
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa	300	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3396	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3398	Ošetrovateľská hygiena	200	
3399a	Starostlivosť o chorého s perm. katétrom vrátane výmeny PK u ženy	200	
3399b	Starostlivosť o kavalný katéter a i.v. kanylu, pravidelné prevádzovanie a dezinfekcia	100	
3399c	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu	100	
3399d	Starostlivosť o epidurálny katéter	150	
3400	Polohovanie pacienta	100	
3402	Výživa bezvládneho pacienta	35	
3404	Výživa pacienta sondou	80	
3405	Očistná klyzma	160	
3405a	Liečebná klyzma	160	
3406	Kontinuálne sledovanie klinického stavu podľa ordinácie lekára	200	maximálne raz za štyri hodiny
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty	60	maximálne raz denne
3408	Sledovanie diurézy	50	
3409	Cievkovanie ženy	80	
3410	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiach	100	
3411	Čistenie tracheálnej kanyly	50	
3413	Aplikácia neinjekčnej liečby	40	
3413a	Jedna aplikácia kyslíka	50	
3414	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa	70	
3416	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c, i.c	60	
3418	Aplikácia liečiva intravenózne	80	
3419	Príprava a podávanie infúzie	160	
3420	Sledovanie infúzie	140	maximálne 2x počas podávania jednej infúzie
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou	60	
3421	Nácvik podávania inzulínu	80	maximálne 5x počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3422a	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	150	
3422b	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm	250	

3422c	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm	350	
3423	Výplach oka	150	
3423a	Preváz rany veľkosti do 5 cm	150	
3423b	Preváz rany veľkosti nad 5 cm	250	
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia	100	
3424	Ošetrovateľská rehabilitácia trvanie max. 30 minút	150	
3426	Odsávanie pacienta	80	
3427	Odsatie žalúdočného obsahu	200	
3428	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom	25	
3429	Vyhotovenie EKG záznamu	60	
3430	Orientačné spirometrické vyšetrenie (VC,FEVI)	60	
3431	Asistencia pri výplachu močového mechúra	50	
3432	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze	320	
3433	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy	100	
3434	Odber kapilárnej krvi	50	
3435	Umelé dýchanie a masáž srdca	300	
3436	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta	60	
3437	Doprava biologického materiálu	40	jednorazovo
3439	Návšteva pacienta (klienta) v pracovnom čase	250	
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19,00-7,00 hod, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok)	370	príplatok k ostatným výkonom, realizovaným mimo riadneho pracovného času
3441	Návšteva pacienta v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta.	270	
3447	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života	100	
3449	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta	120	
3451	Konzultácia sestry o jednom pac. s ošetrojúcim lekárom	40	
3452	Poskytnutie pred lekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život	250	
3454	Depistáž ochorenia v mieste bydliska	50	
3457	Podávanie cytostatík do zavedeného katétra	250	
3458	Verbálna intervencia pri psychosomat. ťažkostiach u pac. s nádorovým ochorením	300	
3460	Ochranný režim pri podávaní cytostatík a chemoterapeutík	250	
3461	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkolog. pacienta alebo u pac. s imunodeficitným stavom	250	
3635a	Kontrola glykémie glukometrom	60	

K uvedeným výkonom sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone takto:

1. u imobilných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty
2. u pacientov s obmedzenou hybnosťou + 50% základnej bodovej hodnoty
3. u pacientov s psychiatrickou diagnózou+ 50% základnej bodovej hodnoty pri kompenzovanom stave + 75% základnej bodovej hodnoty pri dekompenzovanom stave.
4. u mentálne retardovaných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty a u detí do veku 4 rokov +75% základnej bodovej hodnoty

Cenník

Označenie		hodnota v €
cena bodu	pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname zdravotných výkonov podľa bodu 4.2. Zmluvy	0,019002

Pevná cena za zdravotný výkon

Označenie	Pevná cena v €
<p>Výkon 25M - Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom alebo inom prirodzenom prostredí</p> <p><u>Podmienka úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - výkon je realizovaný lekárom a sestrou mobilného hospicu vo frekvencii najviac 8 návštev/ osobu za 12 kalendárnych mesiacov, okrem prípadu, ak so zvýšením počtu návštev súhlasila Poistovňa. - výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, - vykazuje sa s Dg Z51.5 	61,-

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v €
typ prevozu MOHO - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,35
typ prevozu MOHO - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,175
<p>Spôsob vykazovania typu prevozu MOHO:</p> <p>preprava zdravotníckeho pracovníka (lekár a/alebo sestra) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Vykazuje sa skutočný počet kilometrov od miesta prevádzky mobilného hospicu do miesta poskytnutia paliatívnej zdravotnej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.</p> <p>Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na jedno rodné číslo poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.</p> <p>Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.</p> <p>Cesta späť do východiskovej stanice sa nehradí.</p> <p>Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za návštevu lekárom a sestrou alebo za návštevu sestrou pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti v dátovom rozhraní pre Dopravu a <u>v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.</u></p>	

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.6. Zmluvy	500 €
--	-------

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahrňajú do finančného objemu

Typ prevozu MOHO
Výkon 25M

Indikácie prijatia pri súčasnom splnení podmienok:

1. Indikácie na prijatie do mobilného hospicu:
 - pokročilé malígne ochorenie **po ukončení kauzálnej liečby;**
 - terminálne štádium **kauzálne neliečiteľného** nenádorového ochorenia;
 - chronická nádorová a nenádorová bolesť vyžadujúca kontinuálne podávanie opioidov.
2. Splnené kritériá prijatia do ústavnej starostlivosti (potreba kontinuálneho poskytovania lekárskej a/alebo ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín) avšak osoba, ktorej sa starostlivosť poskytuje alebo zákonný zástupca tejto osoby preukázateľne nesúhlasia s ústavnou liečbou.
3. Informovaný súhlas pacienta, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie musí obsahovať nasledovné prehlásenie:

Svojím podpisom vyhlasujem, že som sa ako pacient (zákonný zástupca) rozhodol(a) pre zdravotnícke služby (PZS)slobodne, po zrelom uvážení a riadnom poučení. Som si vedomý(á) toho, že cieľom starostlivosti nie je predlžovanie života, ale úsilie o udržanie kvality života a že nebudú aplikované liečebné zákroky a postupy, ktoré nemôžu kvalitu života zlepšiť, alebo ktoré by mohli život priamo i nepriamo ukončiť. Informovaný súhlas je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní služieb ústavnej zdravotnej starostlivosti.