

## **Dodatok č. 5**

**k Zmluve č. 10NSP1000211**

### **Čl. 1**

#### **Zmluvné strany**

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

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,  
Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, 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: riaditeľka krajskej pobočky v Trenčíne, MUDr.Sylvia Pastvová  
Adresa krajskej pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica  
Číslo účtu: 7000182387/8180  
**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

**2. Poskytovateľ : Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.**

so sídlom: Štúrova 3, 019 01 Ilava  
Zastúpený: Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ NsP  
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda Správnej rady NsP  
Identifikátor poskytovateľa: P87119  
IČO : 36 119 385  
Bankové spojenie : Prima Banka, a.s.  
Číslo účtu: 4498866001/5600  
**(ďalej len „poskytovateľ“)**

#### **uzatvárajú**

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

### **Čl. 2**

#### **Predmet dodatku**

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

1. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:  
  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2013.“
2. V nadväznosti na nadobudnutie účinnosti novely zákona č. 580/2004 Z. z. , o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, na základe ktorej sa zvýši sadzba poistného pre štát podľa § 12 ods. 1 písm. f) od 1.7.2012 do 31.12.2012, sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady

zdravotnej starostlivosti a na zmene Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, a to na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012.

3. V súlade s bodom 2 tohto článku sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti od 1.7.2012 do 31.12.2012 nasledovne:

a) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, tabuľka Cena bodu:

1. sa v riadku výkony z I. časti Zoznamu výkonov, okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu cena „0,018257€“ nahrádza cenou „0,019170€“,
2. v tabuľke Cena bodu sa v riadkoch preventívne zdravotné výkony cena „0,028215€“ nahrádza cenou „0,030472 €“.

b) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2 Lekárska služba prvej pomoci (LSPP), LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých sa mení znenie tabuľky Cena za výkon a nahrádza sa nasledovným znením:

**„Cena za výkon“**

Kód výkonu	Cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
4	4,75	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti").
5	8,31	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
6	9,49	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
8	5,93	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	2,37	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	11,87	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	21,36	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	10,68	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadajú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,66	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o
		a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého,
		b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok:
		Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.

71b	1,07	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,66	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárske výkonom pri tom istom ošetrení.
201	9,49	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	2,37	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,66	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,85	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.
210	1,78	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.
212	4,27	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.
250a	1,90	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
252	1,66	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna.
253	2,37	Injekcia intravenózna.
271	4,75	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	3,56	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	8,31	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	4,75	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	11,87	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	5,22	Výplach žalúdka žalúdkovou sondou.
332	0,71	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
603a	3,56	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,71	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.
1402	2,37	Predná nosová tamponáda.
2000	2,37	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	4,03	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	5,93	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	3,56	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku

c) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3 Jednodňová zdravotná starostlivosť sa dopĺňajú nasledovné výkony :

výkony JZS a výkony hradené osobitným spôsobom v odbore úrazová chirurgia (013)				
kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
<i>Operácia syndrómu karpálneho tunela</i>				
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	290,00	013	
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	250,00	013	

<b>Operácie Dupuytrenovej kontraktúry</b>				
8582	punkčná fasciektómia	300,00	013	
8583	parciálna fasciektómia	300,00	013	
8584	totálna fasciektómia	330,00	013	

- k cene výkonu JZS, podľa tabuľky Cena za výkon, zavádza príplatok vo výške 10 € rovnako ku každému výkonu JZS,

d) v časti A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Výkony hradené osobitným spôsobom (v ústavnej starostlivosti) sa k cene výkonu hradeného osobitným spôsobom, podľa tabuľky Cena za výkon, zavádza príplatok vo výške 10 € rovnako ku každému výkonu hradenému osobitným spôsobom,

e) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť sa mení znenie tabuľky Cena za ukončenú hospitalizáciu a nahrádza sa nasledovným znením:

**„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“**

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €	Príplatok k cene UH	Úhrada spolu
001	vnútorné lekárstvo	403,00	80,00	<b>483,80</b>
196	JIS vnútorné lekárstvo	604,50	80,00	<b>684,50</b>
009	gynekológia a pôrodnictvo	418,00	80,00	<b>498,00</b>
051	neonatológia	266,00	80,00	<b>346,00</b>
205	dlhodobo chorých -pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní cena 100% ceny UH LDCH -pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane cena 50 % ceny UH LDCH	958,00	80,00	<b>1 038,00</b>

**„Cena za ošetrovací deň (OD):“**

g) v časti B Ústavná zdravotná starostlivosť v časti Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej starostlivosti sa:

1. mení bod 20 a nový bod 20 znie:

„20. Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti používa špeciálny zdravotnícky materiál, uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“). Poistovňa uhradí poskytovateľovi cenu za použitý kategorizovaný ŠZM vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v Zozname kategorizovaných ŠZM ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“. Ak je v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“.

2. za bod 20 sa vkladajú nové body 21 a 22, ktoré znejú:

„21. Ak poskytovateľ používa nekategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý je uvedený v tabuľke pod názvom „Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“ (ďalej len maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“), poisťovňa uhradí poskytovateľovi sumu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti, v súlade s indikačnými kritériami uvedenými na webovej stránke poisťovne. Ak je v tabuľke „Maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ uvedená skratka R alebo RR, je potrebný súhlas poisťovne pred použitím nekategorizovaným ŠZM. Poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“. Poskytovateľ vykazuje nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“.

„22. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných ŠZM, bude hradený podľa bodu 20“.

Doterajšie body 21 až 27 sa označujú ako body 23 až 29.

4. V súlade s bodom 2 tohto článku sa zmluvné strany dohodli na zmene znenia Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II – Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti od 1.7.2012 do 31.12.2012 nasledovne:

a) mení sa znenie bodu 1 Špecializovaná ambulatná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 1. Špecializovaná ambulatná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200,302	špecializovaná ambulatná vrátane UPS	15 339,00 €

b) mení sa znenie bodu 4 Ústavná zdravotná starostlivosť a nahrádza sa nasledovným znením:

„ 4. Ústavná zdravotná starostlivosť “

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	Ukončené hospitalizácie	96 012,00 €

5. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „30.6.2012“ nahrádza dátumom „31.3.2013“.

6. Zmluvné strany sa dohodli na dodatku č. 1 k Všeobecným zmluvným podmienkam „Pravidlá uznávania laboratórnych výkonov“, ktorý nadobúda účinnosť od 1.9.2012.

**Čl. 3**  
**Závěrečné 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 svojim 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 Trenčíne dňa 22.6.2012

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ NsP  
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda SR NsP

.....  
MUDr. Sylvia Pastvová  
riaditeľka krajskej pobočky  
Všeobecnej zdravotnej poisťovne a.s.