

Dodatok č. 18

k Zmluve č. 11KSTA002922

Čl. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

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

Štatutárny orgán: Ing. Matúš Jurových, PhD., člen predstavenstva

IČO: 35937874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vl. číslo: 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Mgr. Mária Hlbocká, PhD., MPH,
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
ZS Trnava

adresa: Halenárska 22, P.O.BOX 5, 917 02 Trnava 2

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu:

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Zdravá župa, s. r. o.

sídlo: Starohájska 10, 917 01 Trnava

zastúpená: PhDr. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH, konateľ

IČO: 53708997

banka: Slovenská sporiteľňa, a. s.

číslo účtu:

zápis: Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Trnava, oddiel Sro,
vložka číslo: 48993/T

identifikátor poskytovateľa: P49481

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 11KSTA002922 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Článku 8 zmluvy- Záverečné ustanovenia, bod 8 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V Článku 3 zmluvy Základné práva a povinnosti zmluvných strán, v bode 2 sa vypúšťa písm. h).

- 2.2. Príloha č. 1n zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1n - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti tvorí Prílohu č. 1 tohto dodatku.

Čl. 3

Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
- 3.2. S prihladením na implementáciu Opatrenia MZ SR z 10. januára 2025 č. S08666-2025-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, zakladajúceho právo poskytovateľa na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zmysle uvedeného Opatrenia, sa zmluvné strany dohodli, že zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v období od 15.1.2025 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku bude uhradená v súlade s týmto dodatkom.
- 3.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Trnave dňa 07.02.2025

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

v.r.

v.r.

PhD. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH, konateľ

Ing. Mgr. Mária Hlbocká, PhD., MPH
regionálna riaditeľka oddelenia
nákupu ZS Trnava

Zdravá župa, s. r. o.

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 1n
k Zmluve č. 11KSTA002922**

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

ČI. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

2. Hodnotiace parametre (ďalej len „HP“)

Hodnotiace parametre ovplyvňujú výšku úhrady za zdravotné výkony vyjadrenú cenou za výkon.

HP vyhodnotí poisťovňa na údajoch za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky (ďalej len „Vyhodnocovacie obdobie“), z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Zdravotná poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov.

$$HP = v_1 + v_2 + v_3 + v_4 + v_5$$

Výsledná cena výkonov sa stanoví pre PZS nasledovne:

$$VC = (CZV_{max} - CZV) \times HP + CZV, \text{ kde}$$

VC je výsledná cena za výkon,

CZV je základná cena za výkon,

CZV_{max} je zvýhodnená cena za výkon.

Zoznam, váhy a kritériá pre splnenie hodnotiacich parametrov v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti sú uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II, bode 1.2 tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%.

Výsledná cena výkonov sa zaokrúhli na dve desatinné miesta. Takto zistená výsledná cena za výkon patrí PZS za poskytovanie ZS počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte. Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná. Informovaním sa rozumie predovšetkým zaslanie vyhodnotenia vo forme listu prostredníctvom ePobočky alebo e-mailom.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

Časový rámec vyhodnocovania HP

- Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka.
- Vyhodnocovacie obdobie: kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje po Hodnotenom období.
- Platnosť vyhodnotenia: prvý deň kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.

Hodnotené obdobie (od – do)		Vyhodnocovanie (od – do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.1.	30.6.	1.7.	30.9.	1.10.
1.7.	31.12.	1.1.	31.3.	1.4.

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Domáca ošetrovateľská starostlivosť - ADOS (typ ZS 104)

1.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon				
Zoznam výkonov – domáca ošetrovateľská starostlivosť				
Kód výkonu	Názov výkonu	Základná cena v €	Zvýhodnená cena v €	
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATEĽSKÝ ASSESMENT).	3,41	3,61	
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	1,70	
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	7,24	
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	7,38	7,82	
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,79	5,44	
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	5,19	5,50	
3398	OŠETROVATEĽSKÁ HYGIENA.	5,19	5,50	
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTROM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,19	5,50	
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÄZOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,93	2,05	
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	2,05	
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	3,90	4,13	
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	3,11	
3402	VÝŽIVA BEZVLADNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,91	0,96	
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,28	1,36	
3405	OČISTNÁ KLYZMA	4,15	4,40	
3406	KONTINUÁLNE SLEDOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVencie, TELESNEJ TEPLoty, PRÍJEM A VÝDAJ TEKUTÍN, STOLICE A SLEDOVANIE INÝCH FUNKCIÍ PODĽA ORDINÁCIE LEKÁRA), ZA KAŽDÉ DVE HODINY.	3,19	3,38	
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,96	1,02	
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	0,80	0,85	
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	2,08	2,20	
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NASLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	2,59	2,75	

3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.		0,80		0,85
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.		0,70		0,74
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.		1,12		1,19
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C., I.C.		1,30		1,38
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.		1,60		1,70
3419	PRIPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.		3,23		3,42
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.		5,50		5,83
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.		0,96		1,02
3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULINU.		2,08		2,20
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.		3,90		4,13
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANIV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁZ).		6,49		6,88
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANIV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁZ).		9,08		9,62
3423	VÝPLACH OKA.		2,25		2,39
3423A	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.		3,90		4,13
3423B	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.		6,49		6,88
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.		4,00		4,24
3426	ODSAVANIE PACIENTA.		1,32		1,40
3427	ODSÁTIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.		3,31		3,51
3428	VÝŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.		3,19 €		3,38
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA		0,88 €		0,93
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALÝZE.		5,51		5,84
3433	ODBER KRVÍ VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.		5,04		5,34
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVÍ.		0,80		0,85
3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.		6,49		6,88
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.		1,56		1,65
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.		0,64		0,68
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.		4,30		4,88
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDELU A VO SVIATOK).		8,60		9,12
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍŽOVA INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.		5,50		5,83
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNOM STÁDIU ŽIVOTA.		2,59		2,75
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.		3,11		3,30
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.		0,64		0,68
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLÝCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.		6,49		6,88

3458	VERBALNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,79	5,08
3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,99	4,23
3470	ODBORNÉ OŠETROVATELSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZASAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	1,70
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRIPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	5,50
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V SESTONEDELI.	3,99	4,23
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,96	1,02
3467	AKÚTNÁ POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NASLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNIKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	22,34	23,68
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,98	8,46
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LÔŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,96	1,02
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	0,77
25A	SLEDOVANIE A KONTROLOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA S TRVALOU POTREBOU UMELEJ PŮLÚCNEJ VENTILÁCIE V DOMÁCOM PROSTREDÍ	10,20/hod.	–
Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi			
Cena za výkon			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena výkonu v €	Zvýhodnená cena v €
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Specializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR- postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie	3,51	3,72
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód. Aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebestačnosti a podobne	2,07	2,19
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individ. kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metód (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, návčik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, návčik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	4,23
520	Dýchová gymnastika. Individuálna dýchová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dýchovú gymnastiku.	1,28	1,36
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	4,63	4,91

Podmienky vykazovania a uznávania výkonov:

1. Pri jednotnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti ADOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Príjem pacienta do ADOS a odobratie sesterskej anamnézy) 3393 (Vypisovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti), 3394 (Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetroujúcim lekárom) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393, 3394 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia.
2. V prípade vopred plánovaného podávania infúzií 5 a viac krát a prijatím poistenca do starostlivosti ADOS s realizovaním výkonu 3390, 3393 a zahájením podávania infúzií s následným neočakávaným prerušením z dôvodu úmrtia alebo hospitalizácie poistenca, poskytovateľ ku faktúre priloží záverečnú správu, ktorá obsahuje vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrovania.
3. V prípade nejasností a nezrovnalostí vzniknutej pri nepriamej revízií na základe dostupných podkladov je na požiadanie rev. pracovníka potrebné predložiť fotodokumentáciu dekubitu alebo nehojacej sa rany s uvedením lokalizácie, identifikačných údajov pacienta a dátumom vyhodnotenia.
4. Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom musí spĺňať požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 098/12/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, pričom sestra (nie odborný garant), na ktorú sa vzťahuje podmienka 5 ročnej odbornej praxe spĺňa odbornú prax sestry v odboroch, ktoré súvisia s výkonom príslušných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
5. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP kódy všetkých zamestnancov ADOS, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 098/12/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.
6. Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na tlačive, ktorého vzor je zverejnený v Odbornom usmernení MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, príloha č. 15. V Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a ak sa poistenec nachádza v ZSS, tak adresu a názov príslušného zariadenia sociálnych služieb. Návrhy predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. V prípade, že nie sú Návrhy doručené spolu s faktúrou v deň doručenia faktúry v požadovanej forme, môžu byť vykázané výkony zamietnuté. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy PZS zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján, 1943, 2022-03). Je možné zaslať aj viac súborov v závislosti od množstva vykázaných poistencov. Povinnou prílohou faktúry sú aj dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poistencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrojúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS. Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny dátum vystavenia žiadanky.
7. Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Na Návrhu je dátum vystavenia Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, na základe ktorého môže sestra ADOS začať poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. V prípade nutnosti zahájiť poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti skôr (napr. po hospitalizácii, ak je to cez víkend alebo vo sviatok), tak v Návrhu bude uvedené, že starostlivosť začala skôr s odôvodnením a priložením prepúšťacej správy s indikáciou ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS. Frekvencia realizácie výkonov musí byť jasne definovaná. Napríklad uvedenie frekvencie „denne“ znamená 7 krát za týždeň; uvedenie frekvencie „obedeň“ alebo „každý druhý deň“ znamená pondelok, streda, piatok, nedeľa, útorok, štvrtok, sobota, Frekvencia 3xT znamená 3x počas pracovných dní v týždni a frekvencia 5xT znamená pondelok až piatok, ak indikujúci lekár nepožaduje realizovanie výkonov v iné dni v týždni, ktoré uvedie v Návrhu. V prípade obmedzenej mobility bude v epikríze uvedený dôvod nemožnosti dostaviť sa do zdravotníckeho zariadenia, lekárska diagnóza a konkretizovanie používania zdravotníckej pomôcky. VŠZP akceptuje vykázané výkony ADOS u imobilných a ťažko mobilných, ktorí nie sú schopní dopraviť sa do zdravotníckeho zariadenia a v individuálnych prípadoch, kedy by návšteva zdravotníckeho zariadenia zo závažných medicínskych dôvodov nebola vhodná (onkologické ochorenia, infekčné ochorenia). Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje v lekárskej správe iný ošetrojúci lekár poistenca, všeobecný lekár následne po posúdení zdravotného stavu poistenca rozhodne o potvrdení, resp. nepotvrdení Návrhu. V prípade rozhodnutia o potvrdení Návrhu všeobecný lekár Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí odtlačkom svojej pečiatky.
8. V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:

A – druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poisťenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A B a C – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poisťenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.	9. Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti spolu s príslušnými dokladmi pri prijatí pacienta do ADOS a následne len v prípade: ➤ ošetrovania 3 a viac kožných defektov ➤ ošetrovania 3 a viac stômií. Tiež pri ošetrovaní stomie dlhšie ako 3M ➤ podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. ➤ podávania sc. inj. viac ako 3x ➤ podávania im, ic. inj., infúzií dlhšie ako 1 M (výskyt viac ako 31 dní aj keď vykazované 3xT,) ➤ potreby rehabilitačnej starostlivosti dlhšie ako 3M – (viac ako 92 dní aj keď 3xT) ➤ vykazania výkonu 3398, 3399A (u muža), 3407, 3428, 3441, 3447, 3449, 3461, 3635A, 3409, 3458, 3470 ➤ požiadania revíznym pracovníkom 10. Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh. 11. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poisťenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS u poisťencov, ktorým je poskytovaná starostlivosť prostredníctvom MOHO. 12. Poskytovateľ zasiela do poisťovne len jednu faktúru za mesiac, ktorá obsahuje riadnu faktúru za dané obdobie, prípadne aj opravné a aditívne dávky. Faktúra obsahuje dávky 753B aj 793N. Výnimku tvoria faktúry za EU poisťencov, UT poisťencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne. 13. Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poisťencov, u poisťencov s obmedzenou hybnosťou, u poisťencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poisťencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu. 14. Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatriá, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci domácej ošetrovateľskej starostlivosti pri splnení nasledovných podmienok: a. poskytovanie výkonov navrhuje lekár so špecializáciou v odbore FBLR (v zmluvnom vzťahu s poisťovňou). Indikáciu primerane zdôvodní, uvedie frekvenciu a predpokladanú dĺžku poskytovania výkonov, b. výkony FBLR realizuje fyzioterapeut, c. poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie výkonov špecializačného odboru FBLR najviac na obdobie 3 mesiacov. Ak zdravotný stav poisťenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrujúci lekár vyhodnotí efektivitu predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR, d. u chronických, dlhodobu stabilizovaných stavov poisťovňa uhrádza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poisťencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.
--	---

1.2. Hodnotiace parametre

Parameter	Kritérium splnenia	Pásma plnenia parametra	Váha
Výkonový mix	Ukazovateľ porovnáva rôznorodosť výkonov poskytovaných konkrétnym poskytovateľom v porovnaní so všetkými poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti.	(plní/ neplní)	$v_1=25\%$
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	Skutočné náklady na jednu návštevu. Vo výpočte sa zohľadňuje rizikovosť pacientov vo vzťahu k nákladom u každého PZS cez indexy a to na základe veku a pohlavia. Z výpočtu sa vylučuje 1 % najdrahších poistencov.	(plní/ neplní)	$v_2=25\%$
Personálne zabezpečenie	Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom aspoň 2 sestier na plný úväzok, pričom z toho je odborný zástupca zamestnaný na 1,00 úväzku.	(plní/ neplní)	$v_3=15\%$
Geografická dostupnosť	Poistovňa vyhodnocuje počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy (adresa prechodného pobytu / adresa trvalého pobytu).	(plní/ neplní)	$v_4=25\%$
Parameter - ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr a návrhy (vrátane všetkých súvisiacich/ sprievodných dokumentov) za ošetrovateľskú starostlivosť cez ePobočku.	(plní/ neplní)	$v_5=10\%$
Spolu			100%

1.3. Cena dopravy

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v € od 01.01.2025 do 14.01.2025	Cena km v € od 15.01.2025 do 31.12.2025
typ prevozu ADOS - 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	0,37
typ prevozu ADOS - 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	0,185

Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS:

Preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená. Vykazuje sa skutočný počet kilometrov najkratšou možnou trasou od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na rodné číslo jedného poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na rodné číslo jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

V prípadoch prepravy, pri ktorej sa v zmysle platnej legislatívy nevyžaduje odporúčanie lekára na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, sa v dávke táto preprava vykazuje na typ odosielateľa N a ako kód odosielateľa sa uvedie kód sestry.

Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s Opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.

2. Mobilný hospic (typ ZS 104)

2.1. Úhrada za výkony návštevy osoby v paliatívnej starostlivosti

Pevná cena za výkon návštevy osoby v paliatívnej starostlivosti			
Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v € od 1.1.2025 do 14.1.2025	Cena v € od 15.1.2025
25m	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná lekárom a sestrou MOHO v domácom alebo inom prirodzenom prostredí osoby v rámci riadneho pracovného času od 7.00 do 19.00 hod.	61	95
Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v € od 1.1.2025 do 14.1.2025	Cena v € od 15.1.2025
27	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná lekárom a sestrou MOHO v domácom alebo inom prirodzenom prostredí osoby mimo riadneho pracovného času od 19.00 do 7.00 hod. a v sobotu, v nedeľu a vo sviatok	-	110
Podmienky vykazovania výkonu 25m a 27: Výkon sa vykazuje s Dg Z 51.5 Indikácie na poskytnutie výkonu (za súčasného splnenia oboch podmienok) - osoba vo fáze nezvratne progresívneho ochorenia (prognóza života pacienta niekoľko týždňov až mesiacov), - po vyčerpaní všetkých terapeutických možností, ktoré môžu chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu Popis výkonu - <u>činnosti lekára</u>: anamnéza (pri prvom vyšetrení kompletná, pri nasledujúcom vyšetrení od poslednej návštevy), založenie a vedenie zdravotnej dokumentácie, popis subjektívnych ťažkostí s dôrazom na špecifikáciu intenzity a charakteru bolesti, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, vyšetrenie saturácie kyslíkom oxymetrom, diagnostický záver, podanie medikácie, nastavovanie a zmeny domácej oxygenoterapie, zavádzanie a výmena katétrov, tracheostomickej kanyly, punkcia a evakuácia ascitu, pleurálna punkcia a evakuácia obsahu, podrobný popis dekubitov a iných rán (lokalita, počet, veľkosť, charakter a množstvo exsudátu, spodina, fáza hojenia), ošetrovanie rán, potrebné odbery na laboratórne vyšetrenia, vypísanie žiadaniek, plán paliatívnej liečby do nasledujúcej návštevy, predpis potrebných liekov a zdravotníckych pomôcok na obdobie do ďalšej návštevy, poučenie pacienta, psychosociálna intervencia, zabezpečenie ďalších laboratórnych vyšetrení, vypísanie žiadaniek, zabezpečenie ďalších odborných vyšetrení, vyhotovenie lekárskej správy; - <u>činnosti sestry</u>: všetka potrebná ošetrovateľská starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca poskytnutá podľa príslušných ŠDTP, ďalšej súvisiacej legislatívy a uzatvorenej zmluvy; - neoddeliteľnou súčasťou výkonu je psychosociálna intervencia, poučenie o diéte a životospráve, o starostlivosti o vylučovanie, hygienu kože a ústnej dutiny, o zásadách prevencie dekubitov, inštrukcia k polohovaniu pacienta; - všetky vyššie uvedené obsahové zložky výkonu sú povinne zadokumentované v zdravotnej dokumentácii. Trvanie výkonu najmenej 120 minút, v zdravotnej dokumentácii sa vyžaduje presný čas začatia a ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti Vykazovanie: výkon sa vykazuje samostatne; výkon môže mať aj iné potrebné súčasti ako sú uvedené v popise výkonu, tieto sa osobitne nevykazujú Výkony 25m a 27 sa uhrádzajú kumulatívne maximálne 8 krát za 12 kalendárnych mesiacov na jedného pacienta, okrem prípadov, ak so zvýšením počtu návštev súhlasí zdravotná poisťovňa Poskytovateľ je povinný k faktúre priložiť lekársku správu s odôvodnením návštevy v čase od 19.00 hod. do 07.00 hod. a v sobotu, v nedeľu a vo sviatok.			
Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v € od 1.1.2025 do 14.1.2025	Cena v € od 15.1.2025
3439	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná sestrou MOHO v domácom alebo inom prirodzenom prostredí osoby v riadnom pracovnom čase od 7.00 do 19.00 hod.	-	30

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v € od 1.1.2025 do 14.1.2025	Cena v € od 15.1.2025
3440	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná sestrou MOHO v domácom alebo inom prirodzenom prostredí osoby mimo riadneho pracovného času od 19.00 hod do 7.00 hod. a v sobotu, v nedeľu a vo sviatok	-	35

Podmienky vykazovania výkonu 3439 a 3440:

Výkon sa vykazuje s Dg Z 51.5

Indikácie na poskytnutie výkonu: (za súčasného splnenia oboch podmienok)

- osoba vo fáze nezvratne progresívneho ochorenia (prognóza života pacienta niekoľko týždňov až mesiacov)
- po vyčerpaní všetkých terapeutických možností, ktoré môžu chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu

Popis výkonu:

- všetka potrebná ošetrovateľská starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca poskytnutá podľa príslušných ŠDTP, ďalšej súvisiacej legislatívy a uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom nie je možné ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta realizovať prostredníctvom ADOS a zdravotný stav poistenca vyžaduje aj opakovanú návštevu lekára mobilného hospicu;
- neoddeliteľnou súčasťou výkonu je psychosociálna intervencia, poučenie o diéte a životospráve, o starostlivosti o vylučovanie, hygienu kože a ústnej dutiny, o zásadách prevencie dekubitov a inštrukciách k polohovaniu pacienta; všetky obsahové zložky výkonu sú povinne obsahom zdravotnej dokumentácie.

Trvanie výkonu: najmenej 45 minút, v zdravotnej dokumentácii sa vyžaduje presný čas začatia a ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti

Vykazovanie:

- výkon sa vykazuje samostatne, výkon môže mať aj iné potrebné súčasti ako sú uvedené v popise výkonu, tieto sa osobitne nevykazujú;
- výkon nie je možné vykázat v deň vykazania výkonu **25m/27**; neuhrádza sa návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná osobitne sestrou mobilného hospicu, ak v ten istý deň boli osobe v paliatívnej starostlivosti poskytnuté ošetrovateľské výkony poskytované ADOS;
- v prípade potreby poskytnutia izolovaného ošetrovateľského výkonu poistencovi, ktorý je zmluvne uhrádzaný agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti (napr. zmeranie vitálnych funkcií, odber biologického materiálu, podanie injekcie, infúzie) je tento možné poskytnúť a vykázat iba agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti;
- výkony 3439 a 3440 sa uhrádzajú kumulatívne maximálne 16 krát za 12 kalendárnych mesiacov, na jedného pacienta, okrem prípadov, ak so zvýšením počtu návštev súhlasí zdravotná poisťovňa,

Poskytovateľ je povinný k faktúre priložiť lekársku správu s odôvodnením návštevy v čase od 19:00 hod. do 07:00 hod. a v sobotu, v nedeľu a vo sviatok.

Podmienky vykazovania a uznávania výkonov:

1. Odborný zástupca mobilného hospicu, lekár mobilného hospicu a sestra mobilného hospicu spĺňajú požiadavky na personálne zabezpečenie podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.
2. Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP kódy všetkých zamestnancov mobilného hospicu, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.
3. Poskytovateľ predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „Návrh“) na tlačive, ktorého vzor je zverejnený v Odbornom usmernení MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, príloha č. 15. V Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a ak sa poistenec nachádza v zariadení sociálnych služieb, tak adresu a názov príslušného zariadenia sociálnych služieb. Návrhy predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. V prípade, že nie sú Návrhy doručené spolu s faktúrou v deň doručenia faktúry v požadovanej forme, môžu byť vykázané výkony zamietnuté. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti a Ošetrovateľský záznam sú súčasťou

zdravotnej dokumentácie MOHO, ktorých vzor sa nachádza v Prílohe č. 5 a Prílohe č. 14 Odborného usmernenia MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie.

4. Prílohy PZS zasiela jednotlivu na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák, Ján, 1943, 2022-03) je možné zaslať aj viac súborov v závislosti od množstva vykázaných poistencov. Povinnou prílohou faktúry sú aj dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každého lekára, sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť poistencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom lekára, ošetrojúcej sestry prideleným ÚDZS. Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny dátum vystavenia žiadanky.
5. Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený pečiatkou a podpisom ošetrojúceho lekára poistenca a zodpovednou sestrou.
6. Poistovňa akceptuje Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej zdravotnej starostlivosti, je potrebný nový Návrh.
7. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom sestry mobilného hospicu alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci.
8. Poskytovateľ zasiela do poisťovne len jednu faktúru za mesiac, ktorá obsahuje riadnu faktúru za dané obdobie, prípadne aj opravné a aditívne dávky. Výnimku tvoria faktúry za EU poistencov, UT poistencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne.

2.2. Cena dopravy

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v € od 01.01.2025 do 14.01.2025	Cena km v € od 15.01.2025 do 31.12.2025
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	0,37
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	0,185

Spôsob vykazovania typu prevozu MOHO:

preprava zdravotníckeho pracovníka (lekár a/alebo sestra) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti.

Vykazuje sa skutočný počet kilometrov najkratšou možnou trasou od miesta prevádzky mobilného hospicu do miesta poskytnutia paliatívnej zdravotnej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na rodné číslo jedného poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na rodné číslo jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

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 v súlade s Opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.