

Dodatok č. 110

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD., predseda predstavenstva
Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva
JUDr. Denisa Slivková, členka predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka
číslo: 3602/B
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
Mgr. Ivana Pačková, regionálna riaditeľka oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti Žilina
adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Oravská poliklinika Námestovo

sídlo: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
zastúpená: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Mária Bakošová
poverená vykonávaním funkcie riaditeľky
IČO: 00634875
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK70 8180 0000 0070 0048 1061
identifikátor poskytovateľa: N26721
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

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

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

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.7.2025.“

2.2. Platnosť prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.7.2025.

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), sa bod 4. – Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť (typ ZS 105) nahrádza nasledovným znením:

4. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť (typ ZS 105)

4.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	Zubno – lekárske výkony	-	0,151
V12	Ošetrovanie zubného kazu Liečba a definitívna výplň zuba bez ohľadu na jej typ a rozsah. Plastická trvalá výplň v celom rozsahu chrupu z ručne miešaného skloionoméneho cementu.	300	0,151

4.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1b	Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky Konzultácia s pacientom obsahuje: - cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému, - popis subjektívnych ťažkostí, - diagnostický záver, - poučenie o diéte a životospráve, - v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplývajú z konzultácie ohľadom zdravotného stavu, - prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára, - poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie. Vykazovanie zdravotného výkonu: - výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta, - zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii, - súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára, - výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, - výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, - vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta, - vyhotovenie záznamu v eZdravie.	4,03
70	Opätovné lekárske vystavenie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazov na základe požiadavky pacienta vznesenej cez elektronickejšť poštu, SMS alebo telefón	1,01

	Charakteristika zdravotného výkonu: - Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronickou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky / dietetické potraviny, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku. Vykazovanie zdravotného výkonu: - výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta, - súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia, - údaj, kedy bol recept vypísaný, - údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb, - výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané, - výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi, - vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept a/alebo poukaz, ak ide o elektronický predpis typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“). Ak elektronický predpis nie je typu opakovaný recept, vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta, - vyhotovenie záznamu v eZdravie.	
--	---	--

4.2.1. Všeobecné podmienky úhrady vybraných zdravotných výkonov

Poistovňa uhradí zdravotné výkony podľa bodu 4.2. za nasledovných podmienok:

Poistovňa uhradí zdravotné výkony len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi pacientom a lekárom musí bezprostredne súvisieť s problematikou, diagnostickej alebo terapeutkej starostlivosti.

Poskytovateľ v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. vykoná zápis do zdravotnej dokumentácie daného pacienta o poskytnutí telefonickej rady pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom pacienta s tým, že v zápise uvedie aj telefónny alebo e-mailový kontakt pacienta, na ktorom mu bola poskytnutá rada.

Zdravotné výkony uvedené v bode 1.2. nie je možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.

Poskytovateľ neporušil iné podmienky úhrady zdravotných výkonov vyplývajúce zo zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.

4.3. Prípočítateľné položky k stomatologickým výkonom

IPPZ – individuálna prípočítateľná položka pre ošetrovanie detských pacientov s podaním anestézy

Kategória IPP	Odbornosť	Cena IPP
IPPZ	802, 053, 345, 070, 358, 115, 347, 016	15,00 €
Podmienkou úhrady je vek pacienta od 0 do 9 rokov + 365 dní Vykazuje sa za jedno ošetrovanie iba 1 krát. Vykazuje sa pri extrakciách, vitálnej extirpácii pulpy, pri chirurgických výkonoch a výkonoch zachovnej stomatológie. IPPZ nie je možné vykázat spolu s výkonom A02. Cena zahŕňa cenu výkonu anestézy a sťaženého výkonu pri ošetrovaní detského pacienta. V prípade vykázania IPPZ je výkon anestézy bez doplatku pacienta.		

2.4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), sa bod 7. Domáca ošetrovateľská starostlivosť – ADOS (typ ZS 104) nahrádza nasledovným znením:

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

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

7.1. 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 (OŠETROVATELSKÝ ASSESMENT).	3,41	3,61
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	1,70
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	7,24
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATELSKEJ 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	OŠETROVATELSKÁ HYGIENA.	5,40	5,72
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTROM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,40	5,72
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁŽOVANIE 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 BEZVLÁDNEHO 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 NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	2,69	2,86
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,80	0,85
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,73	0,77
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	PRÍPRAVA 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.	4,06	4,30
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁŽ).	6,75	7,16
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÁŽ).	9,46	10,02
3423	VÝPLACH OKA.	2,25	2,39
3423A	PREVÁŽ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	4,06	4,30
3423B	PREVÁŽ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	6,75	7,16
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	4,00	4,24
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	1,40
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	3,51
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	3,19 €	3,38
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,88 €	0,93
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEALNEJ 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.	0,69	0,73
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	4,46	5,06
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDEĽU 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 TERMINÁLNOH ŠTÁDIU 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	VERBÁLNA 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 OŠETROVATEĽSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	1,70
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	5,50
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELI.	3,99	4,23
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,96	1,02
3467	AKÚTNÁ POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ 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 LŮŽKOVÉHO 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 PLÚČNEJ 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 chrčtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované 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, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	4,23
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú 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 jednorazovom 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 (Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti), 3394 (Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľským 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 ošetrenia.
3. V prípade nejasnosti a nezrovnalosti 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 poisťovne spĺňa požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - 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. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.
6. Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovni 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 ošetrovateľskej 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 poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. 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 „obdeň“ alebo „každý druhý deň“ znamená pondelok, streda, piatok, nedeľa, utorok, 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 v pokročilom štádiu, 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 ošetrovateľský 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 poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A
B a C – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec 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:
 - ošetrenia 3 a viac kožných defektov
 - ošetrenia 3 a viac stômií; tiež pri ošetrovaní stómie 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 3xT₁)
 - potreby rehabilitačnej starostlivosti dlhšie ako 3M – (viac ako 92 dní aj keď 3xT)
 - vykázania 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 poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh.
11. VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca 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 poistencov, ktorým je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť osobitne sestrou 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 poistencov, UT poistencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne.
13. Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poistencov, u poistencov s obmedzenou hybnosťou, u poistencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poistencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
14. Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, 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 poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrojúci lekár vyhodnotí efektivitu predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR,
 - d. u chronických, dlhodobo stabilizovaných stavov poisťovňa uhrádza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poistencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

7.2. 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%

7.3. Cena dopravy

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v €
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	0,37
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	0,185
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.	

2.5. Platnosť prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.7.2025.

2.6. Platnosť prílohy č. 4 zmluvy - Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa predlžuje do 31.7.2025.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.7.2025 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.

3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.

3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žilina dňa 25.6.2025

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Mgr. Mária B a k o š o v á
poverená vykonávaním funkcie riaditeľky
Oravská poliklinika Námestovo

.....
Mgr. Ivana P a č k o v á
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti Žilina
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.