

## Dodatok č. 6

### k Zmluve č. 10NSP2000418

#### Čl. 1

#### Zmluvné strany

##### 1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva  
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva  
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Jaroslava Bagiová,  
poverená zastupovaním krajského riaditeľa pre  
Trenčiansky kraj  
adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

##### 1.2. Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

sídlo: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica  
zastúpená: MUDr. Igor Steiner - poverený riadením  
IČO: 00610411  
IČ DPH: SK 2020705038  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK53 8180 0000 0070 0051 0467;  
SK58 8180 0000 0070 0051 0571  
identifikátor poskytovateľa: P50945

(ďalej len „poskytovateľ“)

#### uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 10NSP2000418 (ďalej len „zmluva“)

#### Čl. 2

#### Predmet dodatku

Na základe bodu 8.8. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.07.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa podbod 1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, nahrádza nasledovným novým znením:

„1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo

**Cena kapitácie**

pre všetky vekové skupiny po dovŕšení 15. roka života	1,23 €
---	--------

**Základ pre výpočet IDK**

pre všetky vekové skupiny	0,40 €
---------------------------	--------

**IDK na obdobie od 01.07.2018 do 31.03.2019**

pre všetky vekové skupiny	0,38 €
---------------------------	--------

**Cena bodu**

preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108***	0,040 € * 0,041 €
preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108*** v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 € * 0,045 €
<b>Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia</b>	0,040 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> • Vykazovanie iba v kombinácii s výkonom č. 157.	* 0,041 €
<b>Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia - v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS</b>	0,044 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> Vykazovanie iba v kombinácii s výkonom č. 157.	* 0,045 €
<b>Výkon č. 60 – (v počte bodov 350) - Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b>	
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 60:</u> • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., • Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 30 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. • Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. • Kontrola povinného očkovania poistenca. • Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. • Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti výkonom č. 60.	0,006639 €
<b>Výkon č. 252b – (v počte bodov 70) – Očkovanie</b>	
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 252b:</u> • Očkovacia látka je úplne alebo čiastočne hradená z verejného zdravotného poistenia, vrátane očkovania proti chrípke pri tehotnej poistene.	0,041 €
výkony č. 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkon č. 5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axil a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára	0,00909 €
výkon č. 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované	0,007635 €
výkon č. 118 externé kardiokografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo	0,019170 €
USG výkony, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky	0,007635 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

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

\*\* - výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykonáva spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9  
 \*\*\* - výkon č. 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve možno vykonať maximálne 4 krát (výkon sa nemôže vykonávať spolu s výkonom č. 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9“

2.2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, podbod 1.2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa doterajšia tabuľka s názvom „Cena bodu“, tabuľka s názvom „Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom“ a tabuľka s názvom „IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.01.2018 do 31.12.2018 nahrádza novým znením, a to všetko nasledovne:

„Cena bodu:	
výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,0228 € * 0,0229 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov :	0,0228 €
- výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	* 0,0229 €
úhrada vybraných výkonov:	0,0228 €
- výkon č. 802 - elektroencefalografické vyšetrenie vrátane prípadných provokácií. Výkon môže vykonávať neurológ. o uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 750 bodom. - Výkon č. 813 – príplatok k výkonu č. 802 za simultánne elektroencefalografické monitorovanie. o uhrádzaj sa vo výške zodpovedajúcej 60 bodom. - Výkon č. 803 - elektroencefalografické vyšetrenie dieťaťa do skončeného ôsmeho roku života vrátane prípadných provokácií. o Výkon zahŕňa aj vyhodnotenie a popis a uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom. - výkon č. 804 - elektroencefalografické vyšetrenie po fáze bdenia, prípadne po odvrátení spánku po provokáciách. o Výkon môže vykonávať neurológ. Uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom.	* 0,0229 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálného príjmu okrem odboru stomatológia	0,023734 €
výkon č. 765p - odstránenie jedného polypu pomocou vysokofrekvenčnej elektrickej slučky (elektrických klieští - hot biopsy) – preventívny výkon – uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 946 bodom - výkon sa vykonáva s diagnózou Z12.1,	0,0228 € * 0,0229 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,008395 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,012173 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 € * 0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0228 € * 0,0229 €

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

#### Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom

Kód položky	Individuálna prípočítateľná položka	Základ pre výpočet IPP
IPP1	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,80 €
IPP2	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	2,90 €
IPP3	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	4,90 €

**IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.07.2018 do 31.12.2018**

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	0,90 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,45 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	2,45 €

**Cena za výkon:**

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venózneho krvi za účelom vyšetrovania laboratórnych parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b	2,98 €

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), sa doterajšia tabuľka s názvom „SVLZ – ostatné“ nahrádza novým znením, a to nasledovne:

**„SVLZ – Ostatné“**

Kód odb.	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,012173
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,008395
187	Ostatné výkony SVLZ (zobrazovacie diagnostické metódy – typ ZS 400), okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	0,006971

2.4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným znením:

**„Cena za ošetrovací deň (OD):“**

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
205	<b>Oddelenie dlhodobo chorých</b> Podmienky úhrady: - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcom súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta	69,50

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné oddelenie	788,00
196	JIS interné lekárstvo	788,00
004	neuroológia	701,00
201	JIS neuroológia	701,00
005	psychiatria	1 114,00
007	pediatria	588,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	656,00
010	chirurgia	840,00
202	JIS chirurgia	840,00
011	ortopédia	970,00
018	dermatovenerológia	550,00
025	anesteziológia a intenzívna medicína	4 060,00
051	neonatólogia	489,00
334	paliatívna medicína	783,00

2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa doterajší bod 3.2 nahrádza nasledovným novým znením:

„3.2. Hospitalizácia pacienta na DRG nerelevantných oddeleniach (dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic, centrum pre drogovu závislých a oddeleniach psychiatrických odborností) sa vždy považuje za Hospitalizačný prípad na DRG nerelevantnom oddelení a má svoj nový jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu poskytovateľa. Dátum prijatia pacienta a dátum prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia sa vzťahujú len na tento typ ústavnej zdravotnej starostlivosti a kopirujú dátumy hospitalizácie pacienta na daných DRG nerelevantných oddeleniach. Preklady „na“ ako aj „z“ DRG relevantných oddelení sa posudzujú ako osobitné Hospitalizačné prípady.“

2.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa doterajší bod 3.8 nahrádza nasledovným novým znením:

„3.8. Novorodenci s ochorením sa vykazujú do zdravotnej poisťovne novorodenca, v ktorej je potvrdená prihláška Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Za novorodenca s ochorením sa považujú iní novorodenci ako novorodenci podľa bodu 3.7.“

2.8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa bez náhrady vypúšťa doterajší bod 3.3. Ostatné body sa prečísľujú.

### Čl. 3 Záverečné ustanovenia

3.1. 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.

3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim 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 Trenčíne, dňa 18.07.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Ig.  
poverený  
Nemocni

**NEMOCNIČNÁ POVAŽSKÁ BYSTRICA**  
**POVAŽSKÁ BYSTRICA**  
Nemocničná 986  
017 26 Považská Bystrica

všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.