

## Dodatok č. 5

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 zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.06.2019.“

2.2. V zmluve sa bez náhrady vypúšťa doterajší bod 7.9.5. Ostatné body sa prečísľujú.

2.3. V zmluve sa doterajšia prvá veta bodu 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.03.2019.“

2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.

2.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti - časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa tabuľka č. 5 - Nárok na zvýhodnenú cenu bodu preventívnych zdravotných výkonov, nahrádza nasledovným znením:

Tabuľka č. 5 Nárok na zvýhodnenú cenu bodu preventívnych zdravotných výkonov

Špecializačný odbor	Nárok na zvýhodnenú cenu bodu preventívnych zdravotných výkonov
Gynekológia a pôrodnictvo	nie

2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa dopĺňa bod 2. Ambulantná pohotovostná služba (APS) nasledovným znením a ostatné body sa prečísľujú:

**„2. Ambulantná pohotovostná služba (APS)**

**2.1 APS pre dospelých a APS pre deti a dorast**

V súlade s platným Nariadením vlády SR č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad, sa výška úhrady zdravotnej poisťovne za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby ustanovuje nasledovne:

**a. Výška úhrady (paušál) mesačne na ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby:**

Výška paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je 8 288 € mesačne na jednu ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, pričom podiel zdravotnej poisťovne na paušálnej úhrade zodpovedá podielu poisťencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poisťencov na území SR pre príslušný kalendárny rok.

**b. 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.

**Cena za výkon**

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis 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 č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „lekár všeobecnej starostlivosti“), lekár ambulantnej pohotovostnej služby (APS), ako aj lekár záchranej zdravotnej služby (ZZS).	4,75
5	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, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	8,31
6	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, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	9,49

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
8	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratóme, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS.	5,93
15c	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.	2,37
26	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.	11,87
29	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.	21,36
30	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.	10,68
64	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o	1,66
	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.	
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	2,37
71	Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu.	0,83
71b	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.	1,07
200	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 lekársnym výkonom pri tom istom ošetrení.	1,66
201	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.	9,49
204	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.	2,37
206	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.	1,66
207	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.	2,85
210	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.	1,78
212	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.	4,27
250a	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.	1,90
250b	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.	3,56
252	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna.	1,66
253	Injekcia intravenózna.	2,37
258	Odobratie kapilárnej krvi.	1,42
260a	Zavedenie katétra do periférnej cievy.	3,56
267	Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie.	2,37
271	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.	4,75
320	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).	3,56
321	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.	8,31
322	Ústna a nasotracheálna intubácia.	4,75
323	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.	11,87

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Cena za výkon v €
330	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.	5,22
332	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.	0,71
363	Digitálne vyprázdenie konečníka.	3,80
603a	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.	3,56
1275	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.	0,71
1402	Predná nosová tamponáda.	2,37
2000	Prvé ošetrovanie malej rany.	2,37
2003	Prvé ošetrovanie veľkej rany.	4,03
2011	Prvotné ošetrovanie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	5,93
2011a	Prvotné ošetrovanie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	3,56
3525	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta	1,00
3526	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku	0,70
3635a	Kontrola glykémie glukomerom	1,19

Uhrada pri prevoze APS sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov s lekárom (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje).

2.7. 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 odbomostí) 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 kopírujú dátumy hospitalizácie pacienta na daných DRG nerelevantných oddeleniach. Preklady „na“ ako aj „z“ DRG relevantných oddelení sa posudzujú ako osobitné Hospitalizačné prípady.“

2.8. 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.“

2.9. 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 prečislujú.

2.10. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2018 tabuľka „Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu“ nahrádza nasledovným znením:

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu:

Typ prevozu	Stav pacienta	Maximálna cena za 1km
INF	chodiaci	0,56 €
	sediaci/ležiaci	0,56 €
DZS	chodiaci	0,56 €
DZS	sediaci/ležiaci	0,58 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,88 €
DZSD	chodiaci	0,58 €
	sediaci/ležiaci	0,62 €

2.11. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti - Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa textácia „Cena dopravy za 1 km“ mení nasledovne:

„**Cena dopravy za 1 km** jazdy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím dopravy do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

V prípade sediaceho alebo ležiaceho pacienta zahŕňa cena dopravy za 1 km aj náklady súvisiace so službou znášania a vynášania pacienta z/do bytu pri poskytovaní dopravy do zdravotníckeho zariadenia na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ poisťovňa zistí neoprávnený výber poplatku od poistenca, je poisťovňa oprávnená uplatniť si zmluvnú pokutu vo výške 200 EUR za každé porušenie tohto ustanovenia.“

2.12. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.

2.13. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy nahrádza nasledovným novým znením:

**„I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY**

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia		všeobecná nemocnica	
Miesto prevádzky: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1.	ambulancná zdravotná starostlivosť		
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz" )	typ ZS
	špecializovaná gynekologická	009/(201)	103
	špecializovaná**	001/(202, 203, 204) 002/(201) 003/(201, 202) 004/(201, 202, 203, 204) 005/(201, 202, 203) 007/(201) 009/(202) 010/(201, 202, 203) 011/(202) 014/(201) 015/(201, 202)	
	špecializovaná	018/(201, 202)	200

		025/(201) 027/(201) 031/(201, 202) 040/(201, 202) 046/(201) 048/(201) 049/(201, 202) 050/(201) 056/(201) 060/(201) 064/(201) 104/(201) 105/(201) 144/(201)	
	špecializovaná onkologická	019/(201, 202)	210
	UPS - ústavná pohotovostná služba	001/(801) 004/(801) 005/(801) 007/(801) 009/(801) 010/(801) 011/(801) 025/(801) 184/(801)	302
APS – Ambulantná pohotovostná služba	APS pre dospelých pre pevný bod Považská Bystrica - spádová oblasť: Považská Bystrica	174/(201) 175/(201)	300
	APS pre deti a dorast pre pevný bod Považská Bystrica - spádová oblasť: Považská Bystrica	176/(201) 177/(201)	300
jednodňová zdravotná starostlivosť		009/(401) 010/(401) 011/(401) 014/(401) 015/(401)	222
	stacionár	004/(601) 005/(601) 018/(601) 031/(601)	604
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023/(501)	400
	funkčná diagnostika	187/(501)	400
	FBLR	027/(501)	400
	laboratórne	029/(501) 034/(501) 031/(501)	400
<b>2. ústavná zdravotná starostlivosť</b>			
		<b>odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
nemocnica všeobecná		001/(101) 004/(101) 005/(101) 007/(101) 009/(101) 010/(101) 011/(101) 018/(101) 025/(101) 051/(101) 196/(101) 201/(101) 202/(101) 334/(101)	601

		205/(101)	603
<b>3.</b>	<b>lekárska starostlivosť</b>		
		<b>odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	lekárneň	160/(301)	701
<b>4.</b>	<b>služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</b>		
		<b>odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	Doprava	183/(301)	800

\* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

\*\* Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

2.14. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť III. Úhrada nad maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

**„III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI““**

Pri zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS); individuálne pripočítateľné položky; preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku.
2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky.
3. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – lieky;
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 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.

Pri zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
4. Výkony APS, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ.
5. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
6. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 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.

- 2.15. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv, sa dátum „31.03.2019“ nahrádza novým dátumom „30.06.2019“.
- 2.16. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, sa dátum „31.12.2018“ nahrádza novým dátumom „31.03.2019“.
- 2.17. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa časť tabuľky Ambulantná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným novým znením:

Ambulantná zdravotná starostlivosť			
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	103	Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť	300	Ambulantná a návštevná lekárska služba prvej pomoci
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť		
302	Ústavná pohotovostná služba		
604	Denné stacionáre pre dospelých a deti		
	Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37		

- 2.18. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť II. Výška prospektívneho rozpočtu, sa od 1.7.2018 do 31.12.2018 doterajšia tabuľka nahrádza tabuľkou v nasledovnom novom znení:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
<b>956 160,00</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	240 260,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	72 320,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	<b>643 580,00</b>

### 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 28.06.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:



.....  
MUI  
pove  
Ner  
Pby;

↓