

Dodatok č. 1

k zmluve č. 61NSP2000511

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamatyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Bratislave, MUDr. Pavol Martanovič
Adresa krajskej pobočky: Ružová dolina č. 10, 825 21 Bratislava 2
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Poskytovateľ : SI Medical, s.r.o.

so sídlom: Tematínska 5/A, 851 05 Bratislava
Zastúpený: Mgr. Renáta Mihályová MBA, MUDr. Mária Trnková
Identifikátor poskytovateľa: P63360
IČO: 36680478
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel Sro, vložka číslo:
42503/B
Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
Číslo účtu: 0633652105/0900
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k zmluve (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

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

1. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa bod 3. Špecializovaná ambulantná starostlivosť nasledujúceho znenia:

„3. Špecializovaná ambulantná starostlivosť“

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,016597 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,028215 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,028215 €

”

2. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa bod 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky nasledujúceho znenia:

„4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400 – konvenčná diagnostika	0,002987
Rádiológia – typ ZS 400 - ultrasonografia	0,003319

”

3. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa bod 5. Jednodňová zdravotná starostlivosť nasledujúceho znenia:

„5. Jednodňová zdravotná starostlivosť

Jednodňová zdravotná starostlivosť – je zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24h.

Výkony JZS v odbore ortopédia a traumatológia			
kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	331,00	
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	165,00	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	345,00	
8509	Operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	166,00	
8510	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	300,00	
8511	Operačné riešenie pollex saltans	225,00	
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	300,00	
8513	Operačné riešenie epicondylitis radialis	203,00	
8514	Operačné riešenie epicondylitis ulnaris	203,00	
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	253,00	
8517	Operačné riešenie synovitis cubiti	259,00	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	350,00	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	350,00	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	332,00	
8521	Operačné riešenie decompressio subacromialis	332,00	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	332,00	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	332,00	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	332,00	
8525	operačné riešenie hallux valgus	266,00	
8527	operačné riešenie digitus hammatous	259,00	
8528	operačné riešenie digitus malleus	259,00	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	259,00	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	259,00	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	259,00	
8532	Operačné riešenie neuralgie Mortoni	166,00	
8533	Artroskopické výkony v lakťovom zhybe	561,00	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	561,00	
8535	Artroskopické výkony v kolennom zhybe	561,00	
8536	Artroskopické výkony v členkovom zhybe	561,00	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	199,00	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	332,00	
8548	Operácie šliach na ruke - tenolýza	232,00	

8549	sutúra šľachy	360,00	
8550	voľný šľachový transplantát	300,00	
8551	transpozícia šľachy	223,00	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	226,00	
8553	Operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	226,00	
8570	transpozícia nervus ulnaris	230,00	
8580	operačné riešenie mus articulare	300,00	
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	290,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	250,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8582	punkčná fasciektómia	250,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8583	parciálna fasciektómia	300,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8584	totálna fasciektómia	300,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8534a	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	750,00	
8535a	Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	750,00	
8578	artroskopické výkony v zápästí	560,00	

Výkony JZS v odbore gynekológia a pôrodnictvo

kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
8611	Konizácia cervixu	230,00	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	230,00	
8613	Operácia (extirpácia) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	230,00	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	249,00	
8615	Amnioinfúzia - invazívna sonografia	226,00	
8619	resekcia vaginálneho septa	200,00	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	282,00	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	290,00	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	298,00	
8634	dilatácia a kyretáž	250,00	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	66,00	
8640	ablácia cervikálneho polypu	190,00	
8643	predná pošvová plastika	290,00	
8644	rekonštrukčná operácia defektu pánevového dna	300,00	
8646	extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	250,00	
8622	Diagnostická laparoscopia	270,00	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	270,00	výkon hrađený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8624	Rozrušenie zrastov - laparoskopicky	290,00	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	290,00	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	290,00	
8627	Ovariálna cystektómia - laparoskopicky	290,00	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	290,00	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	290,00	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	290,00	
8642	myomektómia -laparoskopicky	290,00	
kombinové výkony v odbore gynekológia a pôrodnictvo			
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	440,00	
8661	8620 + 8622 - hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	457,00	
8662	8622 + 8624 - diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	457,00	
8663	8622+8624+8626+8627+8628 - diagnostická - laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingektómia - len laparoskopický zákrok+oophorektómia, len laparoskopický zákrok	550,00	

Výkony JZS v odbore urológia			
kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	249,00	
8902	Resekcia kondylomat na penise	173,00	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	248,00	
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	200,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	298,00	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	180,00	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	150,00	
8911	plastika varikokely	250,00	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	250,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	250,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	197,00	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	249,00	výkon hrađený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8917	resekcia karunkuly uretry	133,00	
8918	extirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	100,00	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	40,00	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	190,00	
8921	biopsia prostaty	150,00	
8922	biopsia glans penis	50,00	
8926	ureteroskopia	230,00	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitiáze	300,00	
8928	dilatácia striktúry uretry	80,00	
8929	operačná repozícia parafimózy	160,00	
8904	biopsia steny močového mechúra	100,00	

Výkony JZS v odbore otorinolaryngológia			
kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
8800	adenotómia endoskopická	249,00	
8801	tonzilektómia	232,00	
8802	tonzilotómia	199,00	
8803	uvulopalatoplastika	259,00	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	259,00	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	216,00	
8806	extirpácia sublinguálnej slinnej žľazy	216,00	
8808	extirpácia príušnej žľazy	216,00	
8809	endoskopická chordektómia	169,00	
8810	Endoskopická laterofixácia	226,00	
8815	turbinoplastika	259,00	
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu	214,00	
8820	Myringoplastika	299,00	
8821	tympanoplastika bez protézy	216,00	
8823	stapedoplastika	250,00	
8824	sanačná operácia stredného ucha	375,00	
8825	Adenotómia	133,00	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevácke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek - rozhodnúť by mal foniater	289,00	
8827	operácia nosovej priehradky - septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	259,00	
8829	plastika nosovej chlopne	252,00	

8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia(FESS)	300,00	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	375,00	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	199,00	výkon hrazený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8834	frenulotómia	115,00	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	288,00	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	230,00	
8840	korekcia nosového krídla vložením chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	360,00	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00	
8842	dakryocystorinostómia	390,00	
8843	dekompresia orbity	370,00	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	370,00	
8849	funkčná septorinoplastika	252,00	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	270,00	
Kombinované výkony v odbore otorinolaryngológia			
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	349,00	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	349,00	
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	358,00	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	505,00	
8855	Turbinoplastika + septoplastika	505,00	
8856	Turbimoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	563,00	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	563,00	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	524,00	

Výkony JZS v odbore gastroenterológia			
kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	235,00	
9101	Papilosínterektómia a odstránenie konkrémentov zo žlčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia)	299,00	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu	299,00	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	272,00	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	272,00	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	299,00	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	299,00	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	299,00	
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	299,00	

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 8631 a 8908 v odbore urológia a gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky (kód ZP 160 002) na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy 719 € .

4. V prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť nasledujúceho znenia:

„B. Ústavná zdravotná starostlivosť

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH
001	vnútorné lekárstvo	700,00 €

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. UZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná UZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) UZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca, odôvodnenia prijatia do UZS,
2. Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hrađených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín..
3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
4. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovni hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácia na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojom a dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
8. Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hroziacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
9. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
10. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
11. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
12. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekárske predpis.
13. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicioch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami na ktoré je ústav špecializovaný
15. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania

- UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
 17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
 18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
 19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
 20. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou vybranej zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
 21. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogových závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
 22. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
 23. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
 24. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ZP:
 - a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
 - b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
 25. Vyhodnotenie liečby po implantácii ZP:
 - a. Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
 - b. Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
 - c. Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
 26. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
 - a. Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými

obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.

- b. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:

- prepúšťacia lekárska správa,
- medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
- vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
- povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
- kópie žiadaníek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.

30. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok (ZP) osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód ZP	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada ZP v €
120003	Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	855,00
120004	Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	2 107,00
120005	Kardiostimulátor dvoj dutinový bez frekvenčnej adaptácie	3 616,00
120006	Kardiostimulátor dvoj dutinový s frekvenčnou adaptáciou	5 204,00
120007	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	3 262,00
120008	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	4 893,00
120009	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	6 006,00
120013	Elektroda jednodutinová komorová (pre stimuláciu pravej komory)	503,00
120014	Elektroda jednodutinová predsieňová	544,00
120015	Elektroda dvoj dutinová	680,00
120047	Externá bipolárna elektroda	185,00
120048	Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	183,00
120051	Implantabilný Holter monitoring	2 447,00
120056	Dvojité venózne kanyly	44,00
120097	Elektroda jednodutinová komorová so zavádzacím príslušenstvom (pre stimuláciu ľavej komory)	2 610,00

5. V prílohe č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY sa dopĺňa nasledujúci text:

Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")*	typ ZS
špecializovaná	špecializovaná	011/(201); 009/(201); 012/(201); 014/(201); 048/(201); 064/(201); 049(201); 040/(201)	200
jednodňová zdravotná starostlivosť		011/(401); 009/(401); 012/(401); 014/(401); 048/(401)	222
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023/(501,502)	400
2. ústavná zdravotná starostlivosť			
nemocnica všeobecná		001/(101)	601

*uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), 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.“

6. V prílohe č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa dopĺňa nasledujúci text:

„1. Špecializovaná ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	10 000,00€

2. Ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	20 000,00 €

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
Zobrazovacie – konvenčná diagnostika, ultrasonografia	5 000,00 €

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	4 900,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané okrem ICD a V.A.C.	10 100,00 €

7. V prílohe č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ sa dopĺňa bod č. 5 a č.6 nasledovného znenia:

„5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulatnej starostlivosťi uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

6. Transfúzne lieky pacientom“.

Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a **účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv** v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 14.10.2011

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:
MUDr. Pavol Martanovič
riaditeľ krajskej pobočky Bratislava
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.