

## Dodatok č. 1

k zmluve č. 61KPKF000111

### Čl. 1

#### Zmluvné strany

**1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Mamateyova 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: Ružinovská poliklinika, a.s.**

so sídlom: Ružinovská 10, 820 07 Bratislava 2

Zastúpený: Ing. Ondrej Kádák - predseda predstavenstva, PhDr. Zora Hloušková - člen predstavenstva, MUDr. Vladimír Cupaník - člen predstavenstva

Identifikátor poskytovateľa: P79023

IČO: 35914793

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel Sa, vložka číslo: 3495/B

Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.

Číslo účtu: 1946064157/0200

**(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:

- Príloha č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením.** Nové znenie prílohy č. 1 tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku a bude platiť na obdobie od **1.1.2012 do 30.06.2012.**
- Príloha č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením.** Nové znenie prílohy č. 2 tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku a bude platiť na obdobie od **1.1.2012 do 30.06.2012.**

### Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami **a účinnosť od 1.1.2012 po jeho predchádzajúcom zverejnení 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.

Bratislave dňa 20.12.2011

za poskytovateľa:

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

**Príloha č. 1  
k Zmluve č. 61KPKF000111**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti**

**A. Ambulantná zdravotná starostlivosť**

**Všeobecné ustanovenia**

**Kapitácia**

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poistenca s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistencem uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Ak poistencem uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom v rovnakej odbornosti, poisťovňa akceptuje dohodu podpísanú s neskorším dátumom až po preukázaní písomného odstúpenia od skoršej dohody, alebo uplynutí 6 mesiacov od jej uzatvorenia.

Ak nastane konflikt z dôvodu registrácie poistenca viacerými poskytovateľmi (viacnásobná registrácia), poisťovňa neuhradí kapitačnú platbu do vyriešenia konfliktu žiadnemu z nich. Viacnásobnou registráciou je registrácia poistenca súčasne u dvoch, prípadne viacerých poskytovateľov v rovnakej odbornosti v tom istom zúčtovacom období,

Poskytovatelia sú povinní na základe informácie poisťovne (chybový protokol) riešiť konflikty vzájomnou dohodou.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za Poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí podľa platnej legislatívy majú nárok len na neodkladnú starostlivosť

Kapitácia zahŕňa všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanému poistencovi, okrem:

- výkonov uhrádzaných cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedených v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon
- nákladov na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu

**Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu**

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplyva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo uhrádzajú kapitovaným poistencom, ak nie je v tabuľke uvedené inak

**Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon**

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

**1. Všeobecná ambulantná starostlivosť**

**1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:**

**Cena kapitácie:**

od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	<b>1,85 €</b>
od 19 do 40 rokov vrátane	<b>1,72 €</b>
od 41 do 50 rokov vrátane	<b>1,72 €</b>
od 51 do 60 rokov vrátane	<b>1,89 €</b>
od 61 do 80 rokov vrátane	<b>2,06 €</b>
od 81 a viac	<b>2,13 €</b>

**Cena bodu:**

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 160	<b>0,028215 €</b>
výkon 15P - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160 - výkon zahŕňa zhotovenie a vyhodnotenie EKG záznamu	<b>0,039833 €</b>
výkon 5702P - (počet bodov 550)- vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160, vykazovanie si vyžaduje odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 15p	<b>0,007635 €</b>
výkon 5702C (počet bodov 500) – akútne diagnostické EKG <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon môže vykazovať všeobecný lekár pre dospelých, ktorý predloží doklad o prístrojovom vybavení ambulancie – 12 zvodový prístroj EKG,</li> <li>indikácia pre akútne diagnostické EKG vyšetrenie a výsledok vyšetrenia musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii poistenca u všeobecného lekára pre dospelých.</li> </ul> výkon č. 5702C sa nevykazuje spolu s výkonom 160,15p,15c , 5702p.	<b>0,007303 €</b>
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	<b>0,026555 €</b>
očkovanie proti chrípke - výkon 252c (počet bodov 70)	<b>0,026555 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitolovaných poistencov</li> </ul>	<b>0,016597 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.</li> </ul>	<b>0,018257 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitolovaných a poistencov EÚ</li> </ul>	<b>0,007303 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</li> </ul>	<b>0,006639 €</b>

**Cena za výkon:**

Výkon 159a – okultné krvácanie v stolici – vykázaný s diagnózou Z12.1 ako súčasť preventívnej prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých jedenkrát za dva roky. Cena za výkon zahŕňa aj náklady na test na stanovenie okultného krvácania.	<b>6,04 €</b>
---	---------------

**2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť****2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť****Cena bodu:**

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	<b>0,018257 €</b>
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	<b>0,007303 €</b>
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	<b>0,007635 €</b>
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;	<b>0,011618 €</b>
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	<b>0,007303 €</b>
preventívny výkon č. 158 u urológa	<b>0,028215 €</b>
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	<b>0,007635 €</b>
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	<b>0,028215 €</b>

### 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

#### SVLZ - Zobrazovacie

<b>Špecializačný odbor</b>	<b>Cena bodu v €</b>
Rádiológia – typ ZS 400	<b>0,007303</b>

Pokiaľ poskytovateľ použije pri SVLZ výkonoch v rádiológii materiál uvedený v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takého materiálu, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovni Podobné vyšetrenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

#### a) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400)

##### Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímkov a kódové označenie použitých snímkov, ktoré použil pri výkone.

**Príloha č. 2  
k Zmluve č. 61KPKF000111**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti** - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

**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:

<b>Druh zdravotníckeho zariadenia :</b>		<b>poliklinika</b>		
<b>Miesto prevádzky:</b>		<b>Ružinovská 10, 820 07 Bratislava 2</b>		
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>				
<b>1.</b>	<b>ambulantná zdravotná starostlivosť</b>			
		<b>druh</b>	<b>odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	všeobecná	všeobecná pre dospelých	020/(201,202)	101
		špecializovaná	001/(201); 003/(201); 010/(201); 011/(201); 012/(201); 027/(201); 044/(201); 049/(201), 107/(201);	200
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023/(501))	400
		FBLR	027/(501)	400
<b>2.</b>	<b>lekárska starostlivosť</b>			
			<b>odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	lekárneň		160/(301)	701

\* 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.

**II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

**1. Špecializovaná ambulatná starostlivosť**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	26 212,48 €

**2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	SVLZ – rádiológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	27 720,00 €

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

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
3. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
4. 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. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve 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.
5. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom 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. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.