

Dodatok č. 43

k Zmluve č. 06OPLK000112

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka 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

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa,
vločka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: riaditeľ Krajskej pobočky Nitra
Ing. Norbert Kročan

Kontaktná adresa: Mostná 58, 949 01 Nitra

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Mestská poliklinika

so sídlom: SNP 2, 942 18 Šurany
Zastúpený: Ing. Miroslava Križanová, riaditeľka
Identifikátor poskytovateľa: P81753

IČO: 35 606 347

Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.

Číslo účtu: SK13 0200 0000 0000 2073 3172

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 06OPLK000112 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od **01.04.2019** dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.06.2019.
2. 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
Všeobecné lekárstvo pre dospelých	nie
Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast	áno
Gynekológia a pôrodnictvo	nie

3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. - Všeobecná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1 – Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast sa na koniec, vkladá nasledovný text:

„Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
H0002	Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou	4,50 €

Podmienky úhrady výkonu H0002:

- všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálnym odborným usmernením MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií, zistenej pri preventívnej prehliadke vo veku 3 až 7 rokov. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačívá). Všeobecný lekár pre deti a dorast vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok).
- v cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórných výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premény a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná na cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca.

1. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa v podbode 2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť tabuľka s názvom „Cena bodu“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena bodu:

	Cena bodu platná do 30.6.2019
zubno-lekárske výkony (vrátane čelustnej ortopédie)	0,0855 €
preventívne výkony v stomatológii D02, D02a, D06	0,0855 €

4. Príloha č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.06.2019.

5. V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa časť II. Maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným znením:

„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 ambulantná starostlivosť od 01.07.2019

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	Špecializovaná v odbornosti vnútorné lekárstvo, pneumológia a fízeológia, neurológia, psychiatria, chirurgia, ortopédia, otorinolaryngológia, oftalmológia, dermatovenerológia, FBLR, hematológia a transfuziológia, gastroenterológia, diabetológia, klinická logopédia, klinická psychológia	43 989,00 EUR

6. V prílohe č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa časť III. Maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným znením:

„III. Úhrada nad maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti

1. V type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 sa nad maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti v zmysle časti II tejto prílohy hradí poskytovateľom vykázaná a poisťovňou uznaná zdravotná starostlivosť, ktorej cena a podmienky úhrady sú uvedené v prílohe č. 1 tejto zmluvy. Maximálny zmluvný rozsah v zmysle predchádzajúcej vety sa na poskytovateľa nevzťahuje. Uvedené platí pre obdobie od 01.07.2018 do 30.06.2019.
2. Kapitácia.
3. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
4. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
5. **Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky.**
6. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a, D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom rok neabsolvoval preventívnu prehliadku.
7. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05.
8. 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. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 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, 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.
9. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovňou členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňou podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.
10. Individuálna pripočítateľná položka (IPP).“

Čl. 3

Prechodné ustanovenia

1. Zmluvné strany sa v súvislosti s Čl. 2 bod 1 a 2 tohto dodatku dohodli na nasledovných podmienkach:

1.1. Poisťovňa je v priebehu roka 2019 oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“), ktorým bola v období od 01.07.2018 poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.

1.2. V prípade, že poisťovňa identifikuje relevantnú zmenu nákladov na jedno URČ, v porovnaní s nákladmi na URČ do 30.06.2018, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o navrátení k maximálnemu zmluvnému rozsahu uvedenému v časti II prílohy č. 2 tejto zmluvy v jednej z nasledujúcich alternatív:

1.2.1. Zvýšenie maximálneho zmluvného rozsahu z dôvodu preukázateľného zlepšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre poistencov poisťovne.

1.2.2. Zníženia maximálneho zmluvného rozsahu z dôvodu preukázateľného zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre poistencov poisťovne.

1.2.3. Ponechanie maximálneho zmluvného rozsahu vo výške platnej do 30.06.2018.

1.3. Doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom v type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 za obdobie od 01.07.2018 do 30.06.2019, nebude v zmysle Čl. 6 tejto zmluvy vykonané.

Čl. 4

Záverečné ustanovenia

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.
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 Nitre dňa 05.04.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu: