



P49481 53708997 2001SSAS052421 12 0225

**Dodatok č. 12  
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti  
č. 2001SSAS052421**

**Článok 1  
Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a.s.**

zastúpená: JUDr. Peter Sloboda, senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi  
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
IBAN:  
označenie registra: Mestský súd Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej aj ako „zdravotná poisťovňa“)

a

**Zdravá župa, s. r. o.**

zastúpený: PhDr. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH, konateľ  
so sídlom: Starohájska 10, 91701 Trnava  
IČO: 53708997  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P49481  
(ďalej len "poskytovateľ" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 12 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 2001SSAS052421 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2  
Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. V prílohe č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa Časť – Domáca ošetrovateľská starostlivosť nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
2. V prílohe č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa Časť – Mobilný hospic nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
3. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

**Článok 3  
Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 15.01.2025. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 2 tohto dodatku aj za obdobie od 15.01.2025 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu zmluvnými stranami.

Bratislava dňa 31.01.2025

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Zdravá župa, s. r.

v.r.

v.r.

.....  
JUDr. Peter Sloboda  
senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi  
na základe poverenia

.....  
PhDr. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH, konateľ

## Časť - Domáca ošetrovateľská starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti:

a) výkony poskytované sestrou:

Kód výkonu	Názov výkonu	Body
3390	Prijem poistenca (klienta) poskytovateľom a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assessment) – 1x na jedného poistenca.	200
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca.	100
3392c	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti – 1x na jedného poistenca.	300
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS") – 1x na jedného poistenca.	400
3394	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľom (nemôže sa vykazovať s výkonom 3395).	150
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa – 1x na jedného poistenca, podmienkou je zaslanie správy zdravotnej poisťovni (ako príloha faktúry).	300
3396*/	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti.	200
3398*/	Ošetrovateľská hygiena (iba pri sakrálnom dekubite s výkonmi 3422b alebo 3422c).	200
3399a*/	Starostlivosť o poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky.	200
3399b*/	Starostlivosť o kaválny katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné previazovanie a dezinfekcia.	100
3399c*/	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu.	100
3399d*/	Starostlivosť o epidurálny katéter.	150
3400*/	Polohovanie poistenca (nemôže sa vykazovať s výkonom 3424).	100
3401a	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétného režimu, 1x pre jedného poistenca.	200
3401b	Každá ďalšia zmena v diétnom režime.	70
3404	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon.	80
3405	Očistná klyzma.	160
3406	Kontinuálne sledovanie klinického stavu poistenca (meranie TK, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordinácie ošetrojúceho lekára), za každé dve hodiny.	200
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty.	60
3408	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín.	50
3409*/	Cievkovanie poistenky.	80
3410*/	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiách.	100
3411*/	Čistenie tracheálnej kanyly.	50
3413*/	Aplikácia neinjekčnej liečby (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3422b a 3422c).	40
3414*/	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa.	70
3416*/	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c., i.c.	60
3418*/	Aplikácia liečiva intravenózne.	80
3419*/	Príprava a podávanie infúzie.	120
3420	Sledovanie infúzie, za každú 1/2 hodinu. Môže sa vykázať max. 2x počas jedného podávania infúzie.	60
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou.	60
3421	Nácvik podávania inzulínu.	80
3422a*/	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	150
3422b*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm <sup>2</sup> (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz).	250
3422c*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm <sup>2</sup> (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz).	350



3423a*/	Preváz rany veľkosti do 5 cm <sup>2</sup> .	150
3423b*/	Preváz rany veľkosti nad 5 cm <sup>2</sup> .	250
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia – podmienkou je zdokladovanie prístrojového vybavenia (certifikát).	100
3424*/	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút (nemôže sa vykazovať s výkonom 3400 a s výkonmi fyzioterapeuta).	100
3426*/	Odsávanie poistenca.	80
3427	Odsatie žalúdočného obsahu.	200
3428	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom.	25
3431	Asistencia pri výplachu močového mechúra	50
3432	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze.	320
3433*/	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy.	100
3434	Odber kapilárnej krvi.	50
3435	Umelé dýchanie a masáž srdca.	300
3436*/	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta.	60
3437	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút.	40
3439	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase.	160
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok).	250
3441	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3439, 3440).	200
3447*/	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života.	100
3449	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu.	120
3451	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetroujúcim lekárom.	40
3452	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život.	250
3457	Podávanie cytostatík do zavedeného katétra	250
3458	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením – maximálne 1x týždenne.	300
3459a	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav – 1x počas poskytovania zdravotnej starostlivosti.	250
3461*/	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom.	250
3635a	Kontrola glykémie glukometrom.	60

Vysvetlivky:

\* / K zdravotnému výkonu sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone za podmienok uvedených v zozname výkonov.

b) výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (ďalej len „výkony FBLR“) poskytované **fyzioterapeutom**:

Kód výkonu	Názov výkonu	Body
503a	Základné testovacie metódy, goniometrické vyšetrenie.	80
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie.	220
510a	Cielená odborná inštrukcia I. Inštrukcia a oboznámenie pacienta s používaním a obsluhou jednoduchých technických a kompenzačných pomôcok, zariadení a prístrojov (peroneálny stimulátor, TENS, skoliostop, myostimulátor, ortézy, protézy), inštrukcia o posturálnej životospráve, sociálno-rehabilitačná verbálna intervencia.	150
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód, aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebestačnosti a pod.	130

513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individuálna kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metodík (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogénneho mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	250
514a	Individuálna liečebná telesná výchova II. Špeciálna systematická senzomotorická liečba funkčných a organických porúch centrálného a periférneho systému alebo vrodených a získaných chýb pohybového aparátu detí a dospelých (Bobath, Vojta, Kabáta, Brugerrov koncept, cvičenie s náčiním a pod.).	450
520	Dychová gymnastika. Individuálna gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	80
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok.	290
530	Klasická masáž jednej časti tela. Liečebné využitie prvkov klasickej masáže na jednej končatine alebo na časti trupu (šija, chrbát, driek), za jednu masáž. 7x.	180
531	Klasická masáž viacerých častí tela alebo trupu, za jedno ošetrenie.	220
532	Reflexná masáž a iné špeciálne ručné masáže. Masáž väziva, okostice, hrubého čreva, za jednu masáž.	300
548	Povrchová aplikácia tepla (použitie parafínu, Kenny, lavatermu, čerstvo pripravených obkladov alebo sterilizovaných obkladov), 7x.	360

2. Výkony uvedené v bode 1 tejto časti prílohy sa uhrádzajú na základe príslušného počtu bodov a v príslušnej cene bodu uvedenej v nasledovnej tabuľke:

Spôsob úhrady	Výkony	Úhrada v €
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 1 písm. a) tejto časti prílohy okrem zdravotných výkonov 3419, 3420, 3439, 3440 a 3441	0,0190* až 0,0205*
cena bodu	zdravotné výkony 3419, 3420, 3439, 3440 a 3441 podľa bodu 1 písm. a) tejto časti prílohy	0,0440* až 0,0455*
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 1 písm. b) <sup>1)</sup> tejto časti prílohy	0,0200

\*V tejto tabuľke je uvedená minimálna a maximálna cena bodu za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Konkrétna výška ceny bodu závisí od bonusov k cene bodu za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti priznaných poskytovateľovi za podmienok stanovených v tejto časti prílohy.

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
3439a	Nultá návšteva u poistenca. Za nultú návštevu sa na účely tejto zmluvy považuje spracovanie návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorého vzor tvorí prílohu č. 15 odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie (ďalej len „návrh“), predloženie návrhu lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti poistenca, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“) na schválenie a návšteva poistenca poskytovateľom, ktorej výsledkom je komplexné posúdenie zdravotného stavu poistenca v rozsahu oprávnení sestry podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, vždy v platnom znení.	7,36
25a	Sledovanie a kontrolovanie klinického stavu osoby s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie. Popis výkonu:	10,20

<sup>1)</sup> Zdravotná poisťovňa schváli poskytovateľovi vykazovanie zdravotných výkonov na základe písomnej žiadosti. Povinnou prílohou žiadosti je kópia dokladu potvrdzujúceho pracovný vzťah fyzioterapeuta s poskytovateľom a kópia dokladu o pridelení kódu zdravotníckeho pracovníka v odbore fyzioterapia Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou fyzioterapeutovi. Zdravotná poisťovňa schválenie zdravotných výkonov oznámi poskytovateľovi písomne.



	<p>Sledovanie a kontrolovanie klinického stavu pacienta s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie v domácom prostredí pacienta v trvaní maximálne 8 hodín v rámci jedného dňa, maximálne 5 dní v týždni.</p> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- výkon môže vykazovať sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti</li> <li>- výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť v domácom prostredí pacienta alebo v zariadení sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorom je pacient umiestnený na základe súdneho rozhodnutia,</li> <li>- zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii,</li> <li>- súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj popis zdravotného výkonu a dĺžka jeho trvania,</li> <li>- výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>- výkon sa vykazuje na pacienta, ktorému je schválená Poistovňou trvalá domáca umelá pľúcna ventilácia</li> <li>- vykazuje sa za každú aj začatú hodinu s diagnózou Z99.1.</li> </ul>	
--	---	--

4. Poskytovateľ si môže do zdravotnej poisťovne za návštevu pacienta sestrou k poskytnutým výkonom domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa bodu 1 písm. a) a k výkonu 25a vykázat cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom nasledovným spôsobom:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,37
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,185
<p><b>Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS:</b></p> <p>Preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená.</p> <p>Vykazuje sa skutočný počet kilometrov najkratšou možnou trasou od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.</p> <p>Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na jedno rodné číslo jedného poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.</p> <p>Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na rodné číslo jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.</p> <p>V prípadoch prepravy, pri ktorej sa v zmysle platnej legislatívy nevyžaduje odporúčanie lekára na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, sa v dávke táto preprava vykazuje na typ odosielateľa N spolu s kódom sestry.</p> <p>Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.</p>	

5. Podmienky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytovateľom:
- a) poskytovateľ poskytuje domácu ošetrovateľskú starostlivosť na základe riadne vyplneného, zdôvodneného, ošetrovateľom schváleného a jeho podpisom a odtlačkom pečiatky potvrdeného návrhu,
  - b) posúdenie miery imobility poistenca na základe posudzovacej stupnice a odborné lekárske nálezy súvisiace s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej dokumentácie poskytovateľa. V odôvodnených, resp. sporných prípadoch poskytovateľ na vyžiadanie zdravotnej poisťovni predloží kópiu záznamu o posúdení miery imobility poistenca alebo kópie príslušných odborných lekárskeho nálezu podľa tohto písmena,
  - c) poskytovateľ zasiela kópiu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať poskytovanú domácu ošetrovateľskú starostlivosť na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,
  - d) zdravotné výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie podľa bodu 1 písm. b) tejto časti prílohy indikuje v návrhu len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia podľa písm. a) tohto bodu, ktoré potvrdí svojim podpisom aj ošetrojúci lekár poistenca,
  - e) platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu je najviac tri mesiace odo dňa schválenia návrhu ošetrovateľom. Ak po uplynutí doby platnosti zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ je povinný vystaviť a zaslať zdravotnej poisťovni nový návrh podľa písm. a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti,
  - f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u poistencov s chronickým ochorením, kód choroby L97 (vred predkolenia, nezatriedený inde), kód choroby I83.2 [varixy (kľčové žily) dolných končatín s vredom aj zápalom] a kód choroby L89 (dekubitus), je platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu najviac šesť mesiacov odo dňa schválenia návrhu ošetrovateľom

lekárom, ak nie je dojednané inak. Ak ide o ošetrovanie poistencov s trvalo zavedenými umelými vývodmi (najmä PMK, PEG, tracheostómia) je platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu najviac dvanásť mesiacov. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti je edukácia poistenca zameraná na nácvik sebestačnosti. Ak po uplynutí doby platnosti návrhu zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ je povinný vystaviť a zaslať zdravotnej poisťovni nový návrh podľa písm. a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ďalšie potrebné pokračovanie zdravotnej starostlivosti je podmienené predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne,

- g) v prípade nedodržania podmienok úhrady uvedených v tomto bode poskytovateľ nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
- h) poisťovňa neakceptuje ošetrovateľské výkony poskytnuté sestrou agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi umiestnenému v zariadení sociálnej pomoci, s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorému je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci.
- i) ošetrovateľské výkony podľa bodu 1 písm. a) sa uhrádzajú aj v prípade, ak v ten istý deň bola osobe poskytnutá paliatívna zdravotná starostlivosť formou návštevy osoby lekárom a sestrou mobilného hospicu.

6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi bonusy k cene bodu za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti za podmienok dohodnutých v tomto bode:

- a) Zdravotná poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému a od poskytovateľov vyhodnotí, či poskytovateľ splnil ukazovatele podľa tabuľky tohto bodu v hodnotenom období. Ukazovateľ je dojednaná podmienka, za splnenia ktorej zdravotná poisťovňa priznáva bonus poskytovateľovi podľa tabuľky tohto bodu. Hodnotené obdobie je kalendárny rok, ktorý bezprostredne predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa vykonáva hodnotenie.
- b) Zdravotná poisťovňa uhrádza bonusy, pri ktorých poskytovateľ splnil ukazovatele, do 31.3. nasledujúceho roku po kalendárnom roku, v ktorom zdravotná poisťovňa vykonala hodnotenie plnenia ukazovateľov. Zdravotná poisťovňa oznámi poskytovateľovi bonusy, pri ktorých splnil ukazovatele. Zdravotná poisťovňa môže na vybrané obdobie hodnoty priznaných bonusov navýšiť nad rámec hodnôt bonusov alebo priznať bonusy nad rámec podmienok ich priznania podľa tohto bodu tejto časti, o čom informuje poskytovateľa.

Oblasť	Názov ukazovateľa	Špecifikácia ukazovateľa	Bonus (€)
	<b>Max. bonus spolu:</b>	<b>0,0015</b>	
<b>Dostupnosť</b>	<b>personálne zabezpečenie</b>	Ukazovateľ hodnotí personálne zabezpečenie ADOS. Ukazovateľ je splnený a bonus je priznaný, ak ADOS zamestnáva aspoň 2 sestry na plný úväzok.	0,0002
<b>Kvalita</b>	<b>Štandardy*</b>	Ukazovateľ hodnotí používanie niektorého z verejne známych štandardov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v ADOS. Ukazovateľ je splnený a bonus je priznaný, ak poskytovateľ pri svojej práci používa štandard pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v ADOS.	0,0002
	<b>výkonový mix</b>	Ukazovateľ porovnáva rôznorodosť výkonov poskytovaných konkrétnym poskytovateľom v porovnaní so všetkými poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti, na základe čoho sa vytvorí rebríček hodnotených poskytovateľov do pásma, pričom bonus je priznávaný nasledovne: 1. pásmo najnižšia rôznorodosť - neoceňuje sa 2. pásmo stredná rôznorodosť - bonus 0,0002 € 3. pásmo vysoká rôznorodosť - bonus 0,0005 €	0,0005 (max.)
<b>Efektivita</b>	<b>počet ošetrovaných na 1 SM</b>	Ukazovateľ porovnáva priemerný počet ošetrovaných poistencov na 1 sesterské miesto (SM) u poskytovateľa s priemerným počtom ošetrovaných poistencov na 1 SM u všetkých poskytovateľov ADOS, na základe čoho sa vytvorí rebríček hodnotených poskytovateľov. V závislosti od zaradenia jednotlivých poskytovateľov do pásma je bonus 0,0003 €, ak poskytovateľ bol zaradený do stredného štatistického pásma.	0,0003 (max.)
	<b>počet návštev na 1 RČ</b>	Ukazovateľ porovnáva priemerný počet návštev na jedinečné rodné číslo (RČ) poskytovateľa s priemerným počtom návštev na RČ u všetkých poskytovateľov ADOS, na základe čoho sa vytvorí rebríček hodnotených poskytovateľov. V závislosti od zaradenia jednotlivých poskytovateľov do pásma je bonus 0,0003 €, ak poskytovateľ bol zaradený do stredného štatistického pásma.	0,0003

\* Informácie o používaní štandardu zdravotná poisťovňa získava od poskytovateľa.



## Časť – Mobilný hospic

1. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony **vykonané lekárom a sestrou mobilného hospicu** za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
25m	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená <b>vykonaná lekárom a sestrou mobilného hospicu</b> v rámci riadneho pracovného času <b>od 7:00 hod. do 19:00 hod.</b>	95
27	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená <b>vykonaná lekárom a sestrou mobilného hospicu</b> mimo riadneho pracovného času <b>od 19:00 hod. do 7:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok</b>	110

**Indikácie na poskytnutie výkonu** (za súčasného splnenia oboch podmienok):

- osoba je vo fáze nezvratne progresívneho ochorenia (prognóza života pacienta niekoľko týždňov až mesiacov) a
- boli vyčerpané všetky terapeutické možnosti, ktoré môžu chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu.

**Popis výkonu** (všetky poskytnuté obsahové zložky výkonu sú povinne obsahom zdravotnej dokumentácie):

a) **činnosti lekára:** anamnéza (pri prvom vyšetrení kompletná, pri nasledujúcom vyšetrení od poslednej návštevy), založenie a vedenie zdravotnej dokumentácie, popis subjektívnych ťažkostí s dôrazom na špecifikáciu intenzity a charakteru bolesti, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, vyšetrenie saturácie kyslíkom oxymetrom, diagnostický záver, podanie medikácie, nastavovanie a zmeny domácej oxygenoterapie, zavádzanie a výmena katétrov, tracheostomickej kanyly, punkcia a evakuácia ascitu, pleurálna punkcia a evakuácia obsahu, podrobný popis (lokalita, počet, plocha, spodina, fáza hojenia) dekubitov a iných chronických rán (ako podklad pre použitie rôznych druhov krytí), ošetrovanie rán, potrebné odbery na laboratórne vyšetrenia, vypísanie žiadaniek, plán paliatívnej liečby do nasledujúcej návštevy, predpis potrebných liekov a zdravotníckych pomôcok na obdobie do ďalšej návštevy, poučenie pacienta, psychosociálna intervencia, zabezpečenie ďalších laboratórnych vyšetrení, vypísanie žiadaniek, zabezpečenie ďalších odborných vyšetrení, vyhotovenie lekárskej správy;

b) **činnosti sestry:** všetka potrebná ošetrovateľská starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca poskytnutá podľa príslušných ŠDTP, ďalšej súvisiacej legislatívy a uzatvorenej zmluvy;

c) neoddeliteľnou súčasťou výkonu je psychosociálna intervencia u ošetrovateľských osôb, poučenie o diéte a životospráve, o starostlivosti o vylučovanie, hygienu kože a ústnej dutiny, o zásadách prevencie dekubitov, inštrukciách k polohovaniu pacienta.

**Trvanie výkonu:** najmenej 120 minút, v zdravotnej dokumentácii sa vyžaduje presný čas začatia a ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**Vykazovanie výkonu:**

a) výkon sa vykazuje samostatne; výkon môže mať aj iné potrebné súčasti ako sú uvedené v popise výkonu, tieto sa osobitne nevykazujú;

b) výkony 25m a 27 sa uhrádzajú kumulatívne maximálne 8x za 12 kalendárnych mesiacov na jedného pacienta, okrem prípadov, ak so zvýšením počtu návštev súhlasí zdravotná poisťovňa;

c) vykazuje sa s diagnózou **Z51.5**;

d) poskytovateľ je povinný k faktúre priložiť lekársku správu s odôvodnením návštevy v čase od 19:00 hod. do 07:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok.

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony **vykonané sestrou mobilného hospicu** za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
3439	<b>Návšteva pacienta (klienta) v pracovnom čase.</b> Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná osobitne len sestrou mobilného hospicu v rámci riadneho pracovného času <b>od 7:00 hod. do 19:00 hod.</b>	30
3440	<b>Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 h, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok).</b> Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná osobitne len sestrou mobilného hospicu mimo riadneho pracovného času <b>od 19:00 hod. do 7:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok.</b>	35

**Indikácie na poskytnutie výkonu** (za súčasného splnenia oboch podmienok):

- osoba je vo fáze nezvratne progresívneho ochorenia (prognóza života pacienta niekoľko týždňov až mesiacov) a
- boli vyčerpané všetky terapeutické možnosti, ktoré môžu chorobu vyliečiť alebo zastaviť jej progresiu.

**Popis výkonu:** všetka potrebná ošetrovateľská starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav poistenca poskytnutá podľa príslušných ŠDTP, ďalšej súvisiacej legislatívy a uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,



pričom nie je možné ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta realizovať prostredníctvom ADOS a zdravotný stav poistenca vyžaduje aj opakovanú návštevu lekára mobilného hospicu; neoddeliteľnou súčasťou výkonu je psychosociálna intervencia u ošetrovateľských osôb, poučenie o diéte a životospráve, o starostlivosti o vylučovanie, hygienu kože a ústnej dutiny, o zásadách prevencie dekubitov a inštrukciách k polohovaniu pacienta; všetky obsahové zložky výkonu sú povinne obsahom zdravotnej dokumentácie.

**Trvanie výkonu:** najmenej 45 minút, v zdravotnej dokumentácii sa vyžaduje presný čas začatia a ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**Vykazovanie výkonu:**

- a) výkon sa vykazuje samostatne; výkon môže mať aj iné potrebné súčasti ako sú uvedené v popise výkonu, tieto sa osobitne nevykazujú;
- b) výkony nie je možné vykázat', ak v ten istý deň boli vykázané výkony 25m alebo 27;
- c) vykazuje sa s diagnózou **Z51.5**;
- d) neuhrádza sa návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti vykonaná osobitne sestrou mobilného hospicu, ak v ten istý deň boli osobe v paliatívnej starostlivosti poskytnuté ošetrovateľské výkony podľa osobitného predpisu poskytované agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti;
- e) v prípade potreby poskytnutia izolovaného ošetrovateľského výkonu poistencovi (napr. zmeranie vitálnych funkcií, odber biologického materiálu, podanie injekcie) je tento možné poskytnúť a vykázat' iba agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti;
- f) výkony 3439 a 3440 sa uhrádzajú kumulatívne maximálne 16x za 12 kalendárnych mesiacov na jedného pacienta, okrem prípadov, ak so zvýšením počtu návštev súhlasí zdravotná poisťovňa;
- g) poskytovateľ je povinný k faktúre priložiť lekársku správu s odôvodnením návštevy v čase od 19:00 hod. do 07:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok.

3. Poskytovateľ si môže do zdravotnej poisťovne k poskytnutým výkonom podľa bodu 1. a 2. vykázat' cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom nasledovným spôsobom:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu MOHO - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky mobilného hospicu	0,37
typ prevozu MOHO - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky mobilného hospicu	0,185

**Spôsob vykazovania typu prevozu MOHO:**

Preprava zdravotníckeho pracovníka (lekár a/alebo sestra) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti.

Vykazuje sa skutočný počet kilometrov najkratšou možnou trasou od miesta prevádzky mobilného hospicu do miesta poskytnutia paliatívnej zdravotnej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na rodné číslo jedného poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na rodné číslo jedného poistenca **do každej zdravotnej poisťovne**. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.

Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za návštevu lekárom a sestrou alebo za návštevu sestrou pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

4. Pokiaľ poskytovateľ podal poistencovi liek, ktorý je uvedený v Zozname kategorizovaných liekov označených v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname kategorizovaných liekov ako „Úhrada zdravotnou poisťovňou“. Ak poskytovateľ podal poistencovi len časť balenia lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.

5. Podmienky úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú sestrou:

a) poskytovateľ poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť na základe riadne vyplneného, zdôvodneného, ošetrovateľským lekárom schváleného a jeho podpisom a odtlačkom pečiatky potvrdeného návrhu na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „návrh“), ktorého vzor tvorí prílohu č. 15 odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie,

b) odborné lekárske nálezy súvisiace s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej dokumentácie poskytovateľa. V odôvodnených, resp. sporných prípadoch poskytovateľ na vyžiadanie zdravotnej poisťovni predloží kópie príslušných odborných lekárskeho nálezu podľa tohto písmena,

c) poskytovateľ zasiela kópiu dohody o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať poskytovanú ošetrovateľskú starostlivosť na

tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,

d) platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu je najviac tri mesiace odo dňa schválenia návrhu ošetrojúcim lekárom. Ak po uplynutí doby platnosti zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovateľ je povinný vystaviť a zaslať zdravotnej poisťovni nový návrh podľa písm. a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti,

e) bez dodržania podmienok úhrady uvedených v tomto bode poskytovateľ nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

f) poisťovňa neakceptuje ošetrovateľské výkony poskytnuté lekárom a/alebo sestrou mobilného hospicu poistencovi umiestnenému v zariadení sociálnej pomoci, s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorému je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci