

Dodatok č. 4
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 5006ADOS000412

Článok I
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
BIC: SUBASKBX
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Nezábudka, n.o.

zastúpený: Ing. Mária Veliká, riaditeľ
so sídlom: Záhradnícka 2, 986 01 Fiľakovo
IČO: 42000041
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P79373

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 5006ADOS000412 (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. Bod 9.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s výnimkou prílohy č. 2 k tejto zmluve, ktorá je účinná do 31.12.2016.“

2. Bod 9.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, posledná časť vety za bodkočiarkou sa mení a znie nasledovne:

„účinnosť prílohy č. 2 sa podľa tohto bodu v tomto prípade predlžuje najviac o tri kalendárne mesiace.“

3. Bod 9.6. písm. b) zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„b) zaniká výpoveďou (podľa § 7 ods. 11 a ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov),“

4. Príloha č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

5. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 3
Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí prílohu tohto dodatku, aj za obdobie od 1.7.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

2. Tento dodatok tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Dodatok je vyhotovený vo dvoch vyhotoveniach s platnosťou originálu, pričom každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení.

3. Zmluvné strany prehlasujú, že sa s obsahom dodatku oboznámili, jeho obsahu porozumeli a na znak súhlasu ho podpisujú.

4. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom nasledujúcim po jeho zverejnení na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa zverejní dodatok v deň nadobudnutia jeho platnosti.

28. 07. 2015

Bratislava dňa

Fíľakovo dňa 20.7.2015

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Nezábudka, n.o.



.....
Ing. Elena Májeková
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revíznych činností a programov zdravia
na základe plnej moci

.....
Ing. Mária Veliká, riaditeľ

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

Časť - Domáca ošetrovateľská starostlivosť

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci.
2. Rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti uvedené v bode 4 tejto časti prílohy predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa zoznamu výkonov a dohodnutej ceny bodu podľa bodu 5 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
3. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady domácej ošetrovateľskej starostlivosti uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013¹⁾ v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
4. Vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti:
 - a) výkony poskytované sestrou,

Kód výkonu	Názov výkonu
3390	Príjem poistenca (klienta) poskytovateľom a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assesment) – 1 x na jedného poistenca.
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca.
3392c	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti – 1 x na jedného poistenca.
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS") – 1 x na jedného poistenca.
3394	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľom (nemôže sa vykazovať s výkonom 3395).
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa – 1 x na jedného poistenca, podmienkou je zaslanie správy zdravotnej poisťovni (ako príloha faktúry).
3396*/	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti.
3398*/	Ošetrovateľská hygiena (iba pri sakrálnom dekubite s výkonmi 3422b alebo 3422c).
3399a*/	Starostlivosť poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky.
3399b*/	Starostlivosť o kavalný katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné previazovanie a dezinfekcia.
3399c*/	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu.
3399d*/	Starostlivosť o epidurálny katéter.
3400*/	Polohovanie poistenca (nemôže sa vykazovať s výkonom 3424).
3401a	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétného režimu, jeden raz pre jedného poistenca.
3404	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon.
3405	Očistná klyzma.
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.
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty.
3408	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín.
3409*/	Cievkovanie poistenky.
3410*/	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiiach.

¹⁾ Podľa prílohy č. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

3411*/	Čistenie tracheálnej kanyly.
3413	Aplikácia neinjekčnej liečby (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3422b a 3422c).
3414	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa.
3416*/	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c., i.c.
3418*/	Aplikácia liečiva intravenózne – podmienkou je predloženie poverenia na i.v. aplikáciu.
3419*/	Príprava a podávanie infúzie - podmienkou je predloženie poverenia na i.v. aplikáciu.
3420	Sledovanie infúzie, za každú ½ hodinu.
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou.
3421	Nácvik podávania inzulínu.
3422a*/	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov – maximálne 10 x na jedného poistenca počas starostlivosti.
3422b*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, previaz).
3422c*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, previaz).
3423a*/	Previaz rany veľkosti do 5 cm ² .
3423b*/	Previaz rany veľkosti nad 5 cm ² .
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia – podmienkou je zdokladovanie prístrojového vybavenia (certifikát).
3424*/	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút (nemôže sa vykazovať s výkonom 3400 a s výkonmi fyzioterapeuta).
3426*/	Odsávanie poistenca.
3427	Odsatie žalúdočného obsahu.
3428	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom.
3432	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze.
3433*/	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy.
3434	Odber kapilárnej krvi.
3435	Umelé dýchanie a masáž srdca.
3436*/	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta.
3437	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút.
3439	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase.
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok).
3441	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3439, 3440).
3447	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života.
3449	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu.
3451	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetrujúcim lekárom.
3452	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život.
3458	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením – maximálne 1 x týždenne.
3459a	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav – 1 x počas poskytovania zdravotnej starostlivosti.
3461*/	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom.
3635a	Kontrola glykémie glukometrom.

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
503a	Základné testovacie metódy, goniometrické vyšetrenie.
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.
510a	Cielená odborná inštrukciá I. Inštrukciá a oboznámenie pacienta s používaním a obsluhou jednoduchých technických a kompenzačných pomôcok, zariadení a prístrojov (peroneálny stimulátor, TENS, skoliostop, myostimulátor, ortézy, protézy), inštrukciá o posturálnej životospráve, sociálno-rehabilitačná verbálna intervencia.
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.
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 metódik (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogénneho mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.
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.).
520	Dychová gymnastika. Individuálna gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok.
530	Klasická masáž jednej časti tela. Liečebné využitie prvkov klasickej masáže na jednej končatine alebo na časti trupu (šija, chrbát, driek), za jednu masáž. 7 krát.
531	Klasická masáž viacerých častí tela alebo trupu, za jedno ošetrenie.
532	Reflexná masáž a iné špeciálne ručné masáže. Masáž väziva, okostice, hrubého čreva, za jednu masáž.
548	Povrchová aplikácia tepla (použitie parafínu, Kenny, lavatermu, čerstvo pripravených obkladov alebo sterilizovaných obkladov), 7 krát.

5. Vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

Spôsob úhrady	Výkony	Úhrada v €
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 4 písm. a) tejto časti prílohy okrem zdravotných výkonov 3419, 3439, 3440 a 3441	0,0155
cena bodu	zdravotný výkon 3419 podľa bodu 4 písm. a) tejto časti prílohy	0,0174
cena bodu	zdravotné výkony 3439, 3440 a 3441 podľa bodu 4 písm. a) tejto časti prílohy	0,0252
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 4 písm. b) ²⁾ tejto časti prílohy	0,0150

6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi nultú návštevu u poistenca v cene 6,64 €. Poskytovateľ vykazuje nultú návštevu kódom výkonu 3439a. Za nultú návštevu podľa prechádzajúcej vety 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 ambulatnej starostlivosti poistenca, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“) na schválenie a návšteva poistenca poskytovateľom, ktorej

²⁾ 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.

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. 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 lekárske nálezy 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 4 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 ošetrovateľ 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 ošetrovateľ lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u poistencov s chronickým ochorením, kód choroby L97 (vred predkolenia, - nezatriedený inde) a kód choroby I83.2 [varixy (kľčové žily) dolných končatín s vredom aj zápalom], je platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu najviac šesť mesiacov odo dňa schválenia návrhu ošetrovateľom. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti je edukácia poistenca zameraná na nácvik sebastačnosti. 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 ošetrovateľ 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.

Časť - Finančný rozsah pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „DOS“) podľa tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške 620 € na kalendárny polrok po dobu platnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
2. Na obdobie predĺženej účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. tejto zmluvy sa zmluvné strany dohodli na finančnom objeme vo výške 310 € na kalendárny štvrtrok.
3. Do finančného objemu na kalendárne obdobie podľa bodu 1 tejto časti prílohy (ďalej len „kalendárne obdobie“) sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony DOS podľa tejto prílohy.
4. Výkony DOS budú v kalendárnom období hradené nasledovne:
 - a) do výšky finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy,
 - b) po prekročení finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy, vynásobenej koeficientom 0,10.
5. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.