

Dodatok č. 17

k Zmluve č. 62NVSC000118

Čl. 1 Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH podpredsedníčka predstavenstva
Ing. Ľubomír Kováčik, člen predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Národný onkologický ústav

sídlo: Klenová 1, 833 10 Bratislava
zastúpená: Ing. Tomáš Alscher, MPH, generálny riaditeľ
prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc., medicínsky riaditeľ
IČO: 00165336
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK58 8180 0000 0070 0028 1748
SK65 8180 0000 0070 0056 0982 – verejná lekáreň
identifikátor poskytovateľa: P38561

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 62NVSC000118 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1.1.2021 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V zmluve sa doterajší bod 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.2. Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do **31.3.2021**. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie, ktoré sa skončí najneskôr v deň podľa bodu 8.1.“

- 2.2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021.
- 2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.
- 2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3. Priamo hradené výkony, sa mení tabuľka v časti „výkon 9525“ a nahrádza sa nasledovným znením:

9525	IMRT – rádioterapia modulovanou intenzitou zväzku Výkon je hradený po vyčerpaní všetkých dostupných liečebných modalít i vybraných inoperabilných nádorov pri Karnovského skóre 80% a viac. V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady vynaložené na komplexnú zdravotnú starostlivosť v rámci jedného liečebného cyklu, ktorý pozostáva z cca 25 aplikácií. Výkon sa účtuje poisťovni po ukončení liečebného cyklu. Akceptácia počtu výkonov na 1 rodné číslo – maximálne jedenkrát za kalendárny rok.	043	C01-C14, C15, C16, C19, C20, C21, C22-C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C41, C43, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C61, C62, C67, C69, C70, C71, C72, C73, C75, C80, C81, C82, C83, C84, C85, D21, D32, D35	4 000,00
------	--	-----	--	----------

- 2.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, v časti A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa mení tabuľka SVLZ – zobrazovacie a nahrádza sa nasledovným znením:

SVLZ – zobrazovacie:

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400 – okrem vybraných skiagrafických RTG výkonov: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5022R, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,004114
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – Klaster 2	0,004267
výkony externej rádioterapie a rádiofyziky, vykonané ambulantne v rámci odbornosti radiačnej onkológie - 043	0,014273

- 2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa znenie bodu 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

„4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti

- 4.1 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení v zmysle platnej legislatívy.
- 4.2 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť za všetkých poistencov EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci v jednej samostatnej faktúre v súlade s platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 4.3 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Pripočítateľné položky DRG

r. 2021", ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovni vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.

- 4.4 Poskytovateľ vykazuje a poisťovňa akceptuje a uhradí pripočítateľné položky len k výkonom poskytnutým Poskytovateľom v rámci daného hospitalizačného prípadu. Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu pripočítateľnej položky uvedenú v Zozname pripočítateľných položiek DRG r. 2021, avšak v prípade podania liekov, ktoré poisťovňa obstarala Poskytovateľovi centrálnym nákupom Poskytovateľ vykazuje súvisiacu pripočítateľnú položku s cenou 0 eur.
- 4.5 Pripočítateľné položky s typom úhrady B sú hrazené, ak sa na úhrade a cene týchto pripočítateľných položiek Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. Postup je uvedený v podbode 4.6.
- 4.6 Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade pripočítateľnej položky, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Pripočítateľné položky DRG r. 2021“ (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk), je poskytovateľ oprávnený poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. V prípade, ak zo strany poskytovateľa ide o použitie pripočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny pripočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do päť pracovných dní od poskytnutia tejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadosti je poskytovateľ povinný uviesť nadobúdajúcu cenu pripočítateľnej položky a predložiť poisťovni všetky k nej sa viažuce nadobúdacie doklady – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poisťovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhovie, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poisťovňa následne takto dohodnutú cenu pripočítateľnej položky platnú pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zverejní v dokumente, pričom zverejnená cena je odo dňa jej zverejnenia, resp. odo dňa uvedeného v dokumente. Poisťovňa si vyhradzuje právo na prehodnotenie dohodnutej ceny pripočítateľnej položky najmä v prípade, kedy nadobudne vedomosť o nižšej nadobúdajúcej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“

- 2.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, bod 1.4 sa mení nasledovne:

„1.4 Pri výpočte efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch sa postupuje podľa MU ÚDZS č. 02/2/2019 účinného od 1.1.2021 a podľa platných dokumentov Centra pre klasifikačný systém ÚDZS.

- 2.8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, v Článku 4 Platobné podmienky sa názov „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2020“ nahrádza novým nasledovným znením: „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 30.6.2021“.
- 2.9. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021.
- 2.10. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.
- 2.11. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 30.6.2021.
- 2.12. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.3.2021“ nahrádza novým dátumom „30.6.2021“.
- 2.13. Platnosť Prílohy č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa predlžuje do 31.3.2021.
- 2.14. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.

- 2.15. Platnosť Prílohy č. 7 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa predlžuje do 30.6.2021.
- 2.16. V Prílohe č. 7 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa dátum „31.3.2021“ nahrádza novým dátumom „30.6.2021“.

Čl. 3 Prechodné ustanovenia

- 3.1. Zmluvné strany sa zaväzujú vzájomne rokovať o pripravovanej zmene spôsobu úhradového mechanizmu formou rozpočtu hospitalizačných prípadov, ktorý zabezpečí lepšiu flexibilitu a užšie prepojenie na poskytovaný rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovateľa, pričom zmluva deklarujúca ich dohodu nadobudne účinnosť najneskôr dňa 1.4.2021.
- 3.2. Zmluvné strany sa dohodli, že vzhľadom k vyhláseniu núdzového stavu podľa čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. a opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pri ohrození verejného zdravia na území Slovenskej republiky v súvislosti so zabránením šírenia infekčného ochorenia COVID-19, sa ustanovenie čast' III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu Prílohy č. 5 zmluvy, nebude uplatňovať počas 1. kvartálu 2021.
- 3.3. Poisťovňa podľa §19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi mesačný preddavok zohľadňujúci mesačnú valorizáciu miezd pre rok 2021, t.j. sumu **82 145,- €** v mesiacoch január 2021, február 2021 a marec 2021, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2021, február 2021 a marec 2021, vo výške a za podmienok podľa bodu 3.5. tohto článku.
- 3.4. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 3.6. tohto článku.
- 3.5. Poisťovňa poukáže v mesiacoch január 2021, február 2021 a marec 2021 preddavok podľa bodu 3.3. tohto článku v sume **82 145,- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 3.6. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 3.4. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa mesačne započíta výšku mesačného preddavku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci apríl 2021, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci máj 2021 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci jún 2021. V prípade ak preddavok podľa bodu 3.5. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávkou poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.

Čl. 4 Záverečné ustanovenia

- 4.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.1.2021 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 4.2. Z dôvodu zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie a uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 804 zo dňa 16. decembra 2020, čoho následkom môžu byť administratívne preťahy pri nadobudnutí platnosti a následnej účinnosti tohto dodatku, sa zmluvné strany dohodli a berú na vedomie, že v prípade potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.1.2021 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku uhradená v súlade s týmto dodatkom.
- 4.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 4.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 23. 12. 2020

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Tomáš Alšcher, MPH
generálny riaditeľ
Národný onkologický ústav

.....
Ing. Richard Strapko
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc.
medicínsky riaditeľ
Národný onkologický ústav

.....
MUDr. Beata Havelková, MPH
podpredsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.