





**Dodatok č. 15**  
**k Zmluve č. 62NVSU000818**

*č. RČZ - 2539/025/2019*



**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: 35937874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka:   
číslo účtu:   
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

**1.2. Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy**

sídlo: 059 84 Vyšné Hágy  
zastúpená: Ing. Jozef Poráč, MPH, generálny riaditeľ  
MUDr. Alena Gallová, MBA, medicínsky riaditeľ  
Ing. Agáta Jenčová, ekonomický riaditeľ  
IČO: 00227811  
banka:   
číslo účtu:   
identifikátor poskytovateľa: N92999

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 62NVSU000818 (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 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2021.“

2.2. 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.“*

2.3. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021. 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 – časť A. ambulánna zdravotná starostlivosť sa v bode 1. Špecializovaná ambulánna starostlivosť dopĺňa nový bod „1.2 Špecializovaná ambulánna – mobilné odberové miesto“ s nasledovným znením:

„1.2. Špecializovaná ambulánna – mobilné odberové miesto

#### Špecifické výkony v súvislosti s pandémiou COVID – 19

Kód výkonu	Odbornosť	Názov výkonu	Diagnóza	Podmienky úhrady	Cena v €
299x	647	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2, odberový set dodáva Regionálny úrad verejného zdravotníctva. Ak odberový set dodá zariadenie SVLZ, odber biologického materiálu uhrádza poskytovateľovi toto zariadenie SVLZ. Výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca.	3,00
299d	647	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2. Odberový set si zabezpečuje poskytovateľ sám.	6,00

#### Príplatok pri sťaženom výkone – výkon č. 66

Spôsob vykazovania, uznávania a úhrady výkonu č. 66					
Kód výkonu	Druh PZS	Odbornosť	Počet bodov	Cena bodu v €	Cena za výkon v €
66	MOM*	647	-	-	2,00

\*mobilné odberové miesto

Poistovňa bude akceptovať popri štandardných prípadoch uvedených v Katalógu zdravotných výkonov vykázanie daného výkonu 66 aj v ďalších prípadoch za súčasného splnenia všetkých nasledovných podmienok:

- vykázanie k zdravotnému výkonu 299X
- v prípade definovanom ako suspektný, pravdepodobný alebo potvrdený prípad COVID-19 v zmysle Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 v znení platnom v čase poskytnutia výkonu (uvedenú skutočnosť je potrebné zaznamenať v zdravotnej dokumentácii),
- použitie osobných ochranných zdravotných prostriedkov (respirátor FFP2-3 prekrytý rúškom, okuliare a/alebo celotvárový priehľadný štít, pokrývka hlavy, oblečenie s dlhým rukávom zakrývajúce aj nohy, jednorazové rukavice) u poistencov s podozrením na ochorenie COVID 19,
- výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca

#### Vyhodnotenie COVID-19 IgM/IgG rýchleho diagnostického kazetového imunochromatografického testu



Spôsob vykazovania, uznávania a úhrady výkonu č. 16X					
Kód výkonu	Druh PZS	Odbornosť	Počet bodov	Cena bodu v €	Cena za výkon v €
16X	MOM	647	-	-	2,20

Poistovňa uhradí poskytovateľovi vyhodnotenie COVID-19 IgM/IgG rýchleho diagnostického kazetového imunochromatografického testu po predložení dokladu o preškolení personálu poskytovateľa. Doklad osvedčuje schopnosť poskytovateľa správne vyhodnotiť výsledky rýchlotestov a klinicky ich korektné interpretovať. Vystaviť takýto doklad je oprávnený lekár s odbornou špecializačnou skúškou z odboru 034 — klinická mikrobiológia. Okrem potvrdenia o preškolení poskytovateľ predloží nasledujúce doklady preukazujúce kvalitu rýchlotestov na protilátky anti-SARS-CoV-2:

- Declaration of Conformity vystavené originálnym výrobcom,
- CE značka,
- deklarovanie meraných tried imunoglobulínov,
- zabudovaná interná kontrola,
- funkčné aj pri vyššej hladine cholesterolu v sére ako 6,0 mmol/l.

Kritériá vychádzajú z Usmernenia Európskej komisie k diagnostickým testom in vitro na COVID-19 a ich funkčnosti (2020/C 1221/00 zverejnenom v Úradnom vestníku EÚ 15 apríla 2020). Poistovňa poskytovateľovi neuhradí vyhodnotene iných rýchlotestov ako takých, ktoré spĺňajú hore uvedené kritériá kvality.

#### Výjazdová služba MOM

Typ prevozu	Názov prevozu	Diagnóza	Podmienky úhrady	Cena za 1 km jazdy v €
COVM*	Preprava MOM za účelom odberu biologického materiálu formou výjazdovej služby, k osobe, ktorej je cez CovidPass potvrdená indikácia zo zdravotných dôvodov.	U07.1 U07.2	Indikácia na výjazd na odber MOM a späť, realizovaná lekárom. Poistenec nie je schopný zo závažných zdravotných dôvodov využiť všetky dostupné prostriedky na transport k prevádzkovateľovi MOM. Dôvod musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.	0,903

\*Poskytovateľ vykazuje prevozy v dátovom rozhraní pre dopravu v dávke 793.

2.5. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy sa tabuľka v časti ambulatná zdravotná starostlivosť dopĺňa o riadok v nasledovnom znení:

1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	Druh	odbornosť ambulancií	typ ZS
Mobilné odberové miesto		647	201

2.6. Špecifické výkony v súvislosti s pandemiou COVID – 19 sa pre účely úhrady zahŕňajú do výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období podľa Prílohy č. 2 zmluvy – Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti a sú hrazené v rámci prospektívneho rozpočtu. Poistovňa uhradí poskytovateľovi všetky poskytnuté a uznané Špecifické výkony v súvislosti s pandemiou COVID – 19 v zúčtovacom období a to spôsobom a v cenách podľa Prílohy č. 1 Zmluvy v platnom znení.

2.7. 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](http://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 hradené, 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](http://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 nadobúdaciú 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 nadobúdacej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“
- 2.8. 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 (čl. 3, bod 4 MU ÚDZS č. 02/2/2019 účinného od 1.1.2021) v prípade vykázaní druhu prijatia do ÚZZ „3 - neodkladné preloženie“ sa zmluvné strany dohodli, že pod intervenčnými výkonmi podľa platného zoznamu zdravotníckych výkonov rozumejú poskytnutie a vykázanie aspoň jedného z nasledujúcich skupín zdravotných výkonov (3M): 5k5-; 5k6-; 5k7-; 5l0-; 5l1-; 5l4-; 5l5-; 8r3-; 8r5-; 8r6-; 8r7-; 8r9-.“
- 2.9. 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“.
- 2.10. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021. 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. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.3.2021“ nahrádza novým dátumom „30.6.2021“.



- 2.12. Platnosť Prílohy č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa predlžuje do 31.3.2021. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.
- 2.13. 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 31.3.2021. 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 deklaráujúca 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 časť 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 **32 451,- €** 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 **32 451,- €** 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 pohľadávke 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 18.12.2020

Za poskytovateľa:

.....  
Ing. Jozef Poráč, MPH  
generálny riaditeľ  
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych  
chorôb a hrudníkovej chirurgie

.....  
MUDr. Alena Gallová, MBA  
medicínsky riaditeľ  
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych  
chorôb a hrudníkovej chirurgie

Za poisťovňu:

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

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