

**Dodatok č. 53**  
**k Zmluve č. 62NFAS000211**

**Čl. 1**  
**Zmluvné strany**

**1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka  
Štatutárny orgán: Mgr. Miroslav Kočan, predseda 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,  
vložka číslo: 3602/B

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

**a**

**2. Fakultná nemocnica Trnava**

so sídlom: Andreja Žarnova 11, 917 75 Trnava  
Zastúpená: MUDr. Daniel Žitňan, MPH, generálny riaditeľ  
Ing. Gabriela Demčáková, ekonomická riaditeľka

Identifikátor poskytovateľa: P20979

IČO: 00 610 381

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK54 8180 0000 0070 0028 1238

SK41 8180 0000 0070 0040 5923 - verejná lekáreň

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000211 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2**  
**Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 7. zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa znenie bodu 1. nahrádza nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2017.“

2. V Čl. 3 zmluvy – Základné práva a povinnosti zmluvných strán, sa od 01.07.2017 v bode 2. dopĺňa nové písm. c) v nasledovnom znení:

„c) poskytovať poisťencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1. zdravotnú starostlivosť aj v prípade, že tieto osoby nie sú dispenzarizované<sup>1</sup> poskytovateľom.“

3. V zmluve sa od 01.07.2017 dopĺňa poznámka pod čiaru č. 1 nasledovného znenia:

„<sup>1</sup> § 2 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“

4. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.09.2017.

5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa od 01.07.2017 pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „30.06.2017“ nahrádza dátumom „30.09.2017“.

6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 01.07.2017 v bode 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) tabuľka „SVLZ – laboratórne“, nahrádza nasledovným znením:

„SVLZ – laboratórne:“

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
029	Patologická anatómia – prevádzka do 24 hod.	0,005992
029	Patologická anatómia č. výkonu 9980 / 1000 bodov	0,006639
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006141
031	Hematológia a transfuziológia – prevádzka do 24 hod.	0,005527

7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 01.07.2017 dopĺňa bod „5. Priamo hradené výkony“ v nasledovnom znení:

„5. Priamo hradené výkony (typ ZS 400):“

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009, 012, 018, 002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00 €

Pod jednotlivými priamo hradenými výkonmi sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hradené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hradených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke.

8. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.09.2017.

9. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, bod 1. ambulancná zdravotná starostlivosť, podčasť stacionár, sa od 01.07.2017 zo stĺpca „odbornosť ambulancií“, vypúšťa text „205“.
10. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, sa od 01.07.2017 nahrádza nasledovným znením:

**„II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

**1. Špecializovaná ambulancná starostlivosť:**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v € od 01.03.2017 do 30.06.2017	mesačný zmluvný rozsah v € od 01.07.2017 do 30.09.2017	mesačný zmluvný rozsah v € od 01.10.2017
200	špecializovaná	155 159,00	175 159,00	168 159,00
210	špecializovaná onkologická			
302	ÚPS – ústavná pohotovostná služba			
200	denzitometria	6 265,00	6 265,00	6 265,00

**2. Ambulancná starostlivosť**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah €
604	Detský stacionár	21 915,08
604	Neurologický stacionár	
604	Psychiatrický stacionár	

**3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu:**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – mesačný zmluvný rozsah od 01.01.2017	246 887,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – mesačný zmluvný rozsah od 01.03.2017	283 187,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – zmluvný rozsah na obdobie 01-06/2017	1 626 522,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – mesačný zmluvný rozsah od 01.07.2017	283 187,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – mesačný zmluvný rozsah od 01.10.2017	246 887,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – zmluvný rozsah na obdobie 07-12/2017	1 590 222,00
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah od 01.03.2017	109 682,00
420	CT – počítačová tomografia – zmluvný rozsah na obdobie 03-06/2017	438 728,00
420	CT – počítačová tomografia – <b>polročný</b> zmluvný rozsah	658 092,00

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah v kalendárom polroku, Poisťovňa ju Poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah v kalendárom polroku, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu v kalendárom polroku. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3. zmluvy nepoužije.

**4. Ústavná zdravotná starostlivosť**

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ŠZM osobitne uhrádzaný okrem ICD a podtlakovej terapie na hojenie rán	94 547,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný – podtlaková terapia na hojenie rán	10 000,00

11. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv, sa predlžuje do 31.12.2017.
12. Zmluvné strany sa dohodli, že ustanovenie týkajúce sa zvýšenia sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát a s tým súvisiacim vznikom ďalších práv a povinností zmluvných strán, ktoré bolo zmluvnými stranami dohodnuté a prijaté v dodatku č. 50 k zmluvy, bode 10., sa s účinnosťou od 01.07.2017 v celom rozsahu vypúšťa.
13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade ak do 30.09.2017 nenadobudne účinnosť zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov tak, že výška sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát oproti výške sadzby platnej k 01.01.2017 sa zvýši minimálne o 0,52 %, s účinnosťou od 01.10.2017:
  - a. je poisťovňa oprávnená vyčíslíť a uplatniť si u poskytovateľa nárok na vrátenie už vyplatených finančných prostriedkov za uhradenú:
    - aa. špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 49.000,00 EUR, ako aj
    - ab. zvýšený finančný rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (pre typ zdravotnej starostlivosti 400), počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 254.100,00 EUR.Vyčíslené finančné prostriedky podľa bodu aa. a ab. je poskytovateľ povinný poisťovni vrátiť na základe písomnej výzvy spôsobom a v lehote uvedených vo výzve a v súlade s platnou právnou úpravou.
  - b. sa zmluvne dohodnutá cena zdravotnej starostlivosti v zmysle prílohy č. 1 a zmluvne dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti v zmysle prílohy č. 2, upravuje na cenu zdravotnej starostlivosti a rozsah zdravotnej starostlivosti dojednané zmluvnými stranami podľa znení príloh č. 1 a č. 2 účinných do 31.12.2016, s výnimkou:
    - ba. časti Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a
    - bb. prílohy č. 2, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, bodu 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť a bodu 4. Ústavná zdravotná starostlivosť,v ktorých ostávajú v platnosti tak, ako bolo zmluvnými stranami dojednané s účinnosťou od 01.07.2017.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí neoddeliteľnú 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 svojím 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 Bratislave, dňa .

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Daniel Žitňan, MPH  
generálny riaditeľ  
Fakultná nemocnica Trnava

.....  
Mgr. Miroslav Kočan  
predseda predstavenstva  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....  
Ing. Gabriela Demčáková  
ekonomická riaditeľka  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....  
Ing. Milan Horváth  
podpredseda predstavenstva  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.