

**Dodatok č. 3  
k Zmluve č. 62NFAS000121**

**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, MBA, podpredsedníčka predstavenstva  
IČO: 35937874  
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. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica**

sídlo: ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok  
zastúpená: doc. MUDr. Róbert Rusnák, PhD.  
IČO: 31936415  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK84 8180 0000.0070 0017 7393  
SK78 8180 0000 0070 0037 2762 – verejná lekáreň  
identifikátor poskytovateľa: P91151  
(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 62NFAS000121 (ďalej len „zmluva“).

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 9 bodu 9.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V zmluve sa doterajší bod 9.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„9.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do **30.6.2023**.“

2.2. V zmluve sa doterajší bod 9.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„9.2. Prílohy č. 1, č. 2 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do **31.3.2023**. 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 9.1.“

2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 10. Priamo hradené výkony sa mení tabuľka „Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19 a nahrádza sa nasledovným znením:

<b>„Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19</b>						
<b>kód výkonu</b>	<b>názov výkonu</b>	<b>diagnóza</b>	<b>odbornosť indikujúceho lekára</b>	<b>odbornosť laboratória</b>	<b>frekvenčné obmedzenie</b>	<b>cena za výkon</b>
<b>4763a</b>	Kvantitatívne stanovenie súboru dvoch protilátok IgG/IgM proti vírusu SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	<b>U07.1, U07.2; U07.3; U07.4</b>	002; 003; <del>007; 019</del> ; 025; 032; <del>040; 156</del> ; 332	024, 034, 040, 225	2 x za 30 dní	15,00 €
<b>podmienky úhrady výkonu 4763a</b>						
<p>Výkon bol indikovaný ako:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu symptomatického pacienta s klinickými príznakmi (&gt; ako 14 dní po ich manifestácii) v prípade, že molekulárne vyšetrenie antigénu je negatívne, neurčité alebo nedostupné;</li> <li>doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu pri pretrvávajúcej pozitívite pacienta, ktorý už nie je prenášačom infekčného vírusu (teda ak je dlhší čas od prekonania infekcie);</li> <li>ako pomôcka pri diagnostike multisystémového zápalového syndrómu u detí (MIS-C);</li> <li>ak ide o darcu rekonvalescentnej plazmy alebo ak je v súvislosti s ochorením COVID-19 u tohto pacienta po medicínskej stránke potrebné overenie stavu jeho imunity;</li> <li>akceptované vyšetrené triedy – IgG/IgM;</li> <li>vyšetrenie musí byť urobené v automatickom analyzátore s laboratórnymi súpravami so značkou zhody CE alebo CE-IVD z venóznej krvi kvantitatívnou metódou ELISA alebo CLIA;</li> <li><del>výsledok musí byť vydaný ako kvantitatívny s konkrétnymi hladinami IgG a IgM.</del></li> <li>týmto kódom nie je možné vykázať vyšetrenie protilátok tzv. „rychlými“ odberom z kapilárnej krvi.</li> </ul>						
<b>kód výkonu</b>	<b>názov výkonu</b>	<b>diagnóza</b>	<b>odbornosť indikujúceho lekára</b>	<b>odbornosť laboratória</b>	<b>frekvenčné obmedzenie</b>	<b>cena za výkon</b>
<b>4763b</b>	Vyšetrenie protilátok proti SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	<b>U07.2</b>	007; 008	024; 034; 040; 225	1 x za 30 dní	15,00 €
<b>podmienky úhrady výkonu 4763b</b>						
<p>Výkon musí byť indikovaný iba lekárom v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dospelých.</p> <p><b>Vyšetrenie je uhrádzané z verejného zdravotného poistenia z medicínskej indikácie lekárom na základe zhodnotenia anamnézy a zdravotného stavu:</b></p> <p>Výkon bol indikovaný:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>u pacienta s anamnézou klinických príznakov ochorenia COVID-19 (minimálne 10 dní od začiatku výskytu príznakov), ak je molekulárne vyšetrenie (PCR test) negatívne, neurčité alebo z objektívnych dôvodov nedostupné;</li> <li>u pacienta do 15 rokov (15 rokov + 364 dní) s podozrením na prekonanie ochorenia COVID-19 (ak je u pacienta v anamnéze zdokumentované pozitívne epidemiologické kritérium v zmysle úzkeho kontaktu s pozitívnou osobou a/alebo má v anamnéze zdokumentované klinické príznaky, svedčiace pre ochorenie COVID-19), ak je potvrdenie prekonania ochorenia COVID-19 prínosom k manažmentu zdravotného stavu pacienta;</li> <li>u pacienta s prolongovanými symptómami (long Covid), keď molekulárne metódy (PCR) už môžu byť negatívne (viac ako 10 dní po začiatku príznakov);</li> <li>u pacienta s podozrením na multisystémový zápalový syndróm (MIS-C/PIMS) alebo iné post-covidové príznaky v rámci diferenciálnej diagnostiky pri prítomnosti klinických príznakov“</li> </ul>						

2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 7. Jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS), sa pod tabuľkou „Cena za výkon“ doterajší text „Poskytovateľ nie je oprávnený vykazovať“

výkony JZS v inej odbornosti ako sú definované v rozsahu zazmluvnenia JZS podľa Prílohy č. 2 zmluvy" nahrádza nasledovným znením:

„Poskytovateľ nie je oprávnený vykazovať výkony JZS v inej odbornosti ako sú definované v rozsahu zazmluvnenia JZS podľa Prílohy č. 2 zmluvy. Výkon JZS v odbornosti 013, 037, 038, 048, 068 môžu byť vykázané v odbornosti 010, 011 len v prípade, ak samotný výkon vykoná lekár s príslušnou odbornosťou 013, 037, 038, 048, 068.“

- 2.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 11. Ambulantná pohotovostná služba (APS) (typ ZS 300), sa pod tabuľku „Cena za výkon“ dopĺňa tabuľka s nasledovným znením:

„Cena za výkon“		
Kód výkonu	Charakteristika výkonu pre dospelých	Cena za výkon
4571a	<p><b>Vyšetrenie C – reaktívneho proteínu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Výkon indikuje a vykonáva PZS.</li> <li>– Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou maximálne 1x denne na URČ.</li> <li>– Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia.</li> <li>– Platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia.</li> <li>– Prehlásenie o zhode k prístroju.</li> <li>– Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poisťovne.</li> </ul>	4,40 €

- 2.6. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa nahrádza tabuľka „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ v nasledovnom znení:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“			
Odbornosť	Názov oddelenia	Cena za UH v € od 1.4.2022 do 30.4.2022	Cena za UH v € od 1.5.2022
005	Psychiatria	1 491	1 331

- 2.7. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa pod tabuľku „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ dopĺňa tabuľka „Cena diagnosticko-terapeutického výkonu“ v nasledovnom znení:

„Cena diagnosticko-terapeutického výkonu“			
kód	Názov výkonu	Cena za výkon	Odbornosť
H5560	<p>Ukončená hospitalizácia za účelom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pozorovania zdravotného stavu, alebo</li> <li>b) jednorazového podania liekov, alebo</li> <li>c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia</li> </ul> <p>Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín.</p>	475 €	005

Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v dávke 274b ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou."

- 2.8. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, Osobitná časť, Článok 4, Časť D., sa dátum „31.12.2021“ nahrádza dátumom „31.3.2023“.
- 2.9. Platnosť Prílohy č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2023.
- 2.10. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.3.2022“ nahrádza novým dátumom „31.3.2023“.
- 2.11. Platnosť Prílohy č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2023.
- 2.12. V Prílohe č. 2 Zmluvy - Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.3.2022“ nahrádza novým dátumom „31.3.2023“.
- 2.13. V Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa pod tabuľkou č.1 „Špecializovaná ambulantná starostlivosť“ vypúšťa pôvodná textácia a nahrádza sa nasledovným znením:

*„Poistovňa je oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“), ktorým bude poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.“*

*V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnene vysoké náklady na jedno URČ, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o stanovení maximálneho zmluvného rozsahu.“*

- 2.14. V Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa tabuľka č.3 „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu“ nahrádza nasledovným znením:

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - zmluvný rozsah od 1.4.2022 do 30.6.2022	1 821 606
420	CT - počítačová tomografia - zmluvný rozsah od 1.4.2022 do 30.6.2022	156 612

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420) vo výške presahujú zmluvný rozsah na príslušné obdobie, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na príslušné obdobie, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na príslušné obdobie. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - mesačný zmluvný rozsah	607 202
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - polročný zmluvný rozsah	3 643 212
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	52 204
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	313 224

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420) vo výške presahujú zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške

35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

2.15. V Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, bod III. Úhrada zdravotnej starostlivosti nad rozpočet hospitalizačných prípadov a nad maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa v časti „Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej rozpočtom hospitalizačných prípadov sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza“ dopĺňa bod:

„13. Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandemiou COVID-19 – výkony č. 5D87007, 299d.“

2.16. V Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod II. Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov, sa tabuľka „Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac“ nahrádza znením:

Tabuľka platná pre obdobie od 1.4.2022 do 30.4.2022

Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
2 827 385,-

Tabuľka platná pre obdobie od 1.5.2022

Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
2 522 649,-

2.17. V Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod IV. Termíny vyhodnocovania rozpočtu hospitalizačných prípadov, sa pod tabuľku dopĺňa:

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadne zmeny (od – mesiac/rok)
5.	02/2022 – 04/2022	05/2022 - 07/2022	08/2022
6.	05/2022 – 07/2022	08/2022 - 10/2022	11/2022
7.	08/2022 – 10/2022	11/2022 - 01/2023	02/2023
8.	11/2022 – 01/2023	02/2023 - 04/2023	05/2023

### Čl. 3 Záverečné ustanovenia

3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými

stranami a účinnosť dňom **1.4.2022** po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 27.3.2022/

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
doc. MUDr. Róbert Rusnák, PhD.  
riaditeľ  
Ústredná vojenská nemocnica  
SNP Ružomberok – fakultná nemocnica

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

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