



**DODATOK číslo 18**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 74NSP1000220**

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov  
(ďalej len „Zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka Nitra,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Fakultná nemocnica Nitra</b>
IČO / registračné číslo:	17336007
DIČ, IČ DPH:	2021205197, SK2021205197
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Špitálska 6, 949 01 Nitra
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	---

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

## II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že čl. III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa dopĺňa o nové bod 3.14. až 3.20. Zmluvy, ktorý znejú nasledovne:

„3.14. Úhrada laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia, ktoré je uvedené v Pravidlách vykazovania a indikovania agregovaných výkonov v genetike (ďalej len „Pravidlá“) s príznakom „predchádzajúci súhlas“, je podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu Poisťovne s jeho úhradou. Zmluvné strany sa dohodli, že Poskytovateľ odoberie vzorku Poistencovi a odošle ju na laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie, ktoré je uvedené v Pravidlách s príznakom „predchádzajúci súhlas“, až po tom čo mu Poisťovňa udelí predchádzajúci písomný súhlas s jeho úhradou; to neplatí, ak by týmto postupom Poskytovateľa mohol byť ohrozený život alebo zdravie Poistenca. Poskytovateľ pred odobratím vzorky vystaví žiadamku o vykonanie laboratórnych a diagnostických vyšetrení a odošle ju Poisťovni. Súčasťou riadne vyplnenej žiadanky o vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia sú predchádzajúce lekárske vyšetrenia (najmä závery klinických, biochemických a iných vyšetrení) uvedené v Pravidlách, prípadne ďalšie výsledky preukazujúce dodržanie správneho a efektívneho poskytovania zdravotnej starostlivosti a potrebu vyšetrenia v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu Poistenca.

- 3.15. Poskytovateľ odošle vzorku Poistenca zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na laboratórne a/alebo diagnostické vyšetrenie, ktoré je uvedené v Pravidlách, spolu s riadne vyplnenou žiadosťou o vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia, v ktorej budú uvedené konkrétne závery klinických, biochemických a iných vyšetrení výslovne uvedených v Pravidlách pre dané laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie.
- 3.16. V prípade, že je súčasťou Pravidiel laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie uvedené bez príznaku podľa bodu 3.14. alebo bodu 3.15. tohto článku Zmluvy, Poskytovateľ zašle riadne vyplnenú žiadosť zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.
- 3.17. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade, ak Poskytovateľ chce požiadať o laboratórne a/alebo diagnostické vyšetrenie na zriedkavé genetické ochorenie, ktoré nie je uvedené v Pravidlách, je povinný postupovať podľa bodu 3.14. tohto článku.
- 3.18. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré mu umožňuje zaslať žiadosť o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení v elektronickej forme, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať ju Poistovní týmto spôsobom. Poistovňa udelí súhlas Poskytovateľovi s úhradou vyšetrenia vzorky na laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie, ak je pri ňom splnené kritérium účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, a to do dvoch pracovných dní odo dňa doručenia riadne vyplnenej žiadanky so všetkými potrebnými prílohami. Poskytovateľ po udelení súhlasu zabezpečí vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia poskytovateľom prevádzkujúcim zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, s ktorým má Poistovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- 3.19. V prípade, že Poskytovateľ odošle vzorku na vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia bez potrebného predchádzajúceho písomného súhlasu Poistovne alebo pri určených vyšetreniach nezašle zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek riadne vyplnenú žiadosť so závermi klinických, biochemických a iných vyšetrení určenými Poistovňou, tento postup Poskytovateľa sa považuje za podstatné porušenie podľa bodu 8.5. Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť. To neplatí, ak by postupom Poskytovateľa podľa tohto článku Zmluvy mohol byť ohrozený život alebo zdravie Poistenca.

3.20. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť obsahu návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „Návrh“) doručeného Poistovní. Predovšetkým Poskytovateľ zodpovedá za to, že Poistenec spĺňa indikáciu pre navrhovanú kúpeľnú starostlivosť a Návrh obsahuje všetky relevantné údaje potrebné pre poskytnutie kúpeľnej starostlivosti. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa neposkytuje poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti informácie zo zdravotnej dokumentácie Poistenca.“

- 2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 12.10. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

12.10. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačných odboroch lekárska genetika, patologická anatómia vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby tak, ako je zverejnené na webovom sídle Poistovne v sekcii „Lekár-časť zúčtovanie – Pravidlá vykazovania a indikovania agregovaných výkonov v genetike“. Pri vyznačených agregovaných výkonoch je poskytovateľ povinný priložiť k základnej dávke vykázananej zdravotnej starostlivosti aj žiadosť a prípadné iné podklady (najmä závery klinických, biochemických a iných vyšetrení) od indikujúceho lekára, ktorý vyšetrenie indikoval. V prípadoch genetických vyšetrení zriedkavých chorôb sú k jednotlivým kódom výkonov priradené choroby, ktorých vyšetrenie sa vykonáva pod týmito kódmi. Každé prípadné rozšírenie škály chorôb a ich priradenie k jednotlivým kódom výkonov schvaľuje Poistovňa na návrh Poskytovateľa vopred.

- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.14. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

„13.14. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 31.12.2022** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“

- 2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.4. písm. b. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„b. Koef je koeficient zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient má v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy minimálnu hodnotu **0,95** a maximálnu hodnotu **1,05** a vypočíta sa spôsobom podľa Prílohy č.14 Zmluvy. Zmluvné strany sa najneskôr do konca kalendárneho roka dohodnú na výške minimálnej a maximálnej hodnoty koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na minimálnej a maximálnej hodnote koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok, použije sa v nasledujúcom kalendárnom roku rovnaká minimálna a maximálna hodnota koeficientu ako v predchádzajúcom kalendárnom roku.

- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

- a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.6.2022 do 30.6.2022	1 217 478,00 €
Od 1.7.2022	923 059,00 €

prícom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.6. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že čl. XVIII. Zmluvy „ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA“ sa dopĺňa o nový bod 18.12. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„18.12. V záujme oboch zmluvných strán je zvyšovať kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti za súčasného hospodárneho a efektívneho vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia a to aj prostredníctvom komunikácie Poistovne s lekármi Poskytovateľa vo veciach týkajúcich sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej aj len „projekt“). Poskytovateľ vyhlasuje, že lekárov, ktorí poistencom Poistovne poskytujú v jeho mene zdravotnú starostlivosť poveril, aby v jeho mene v rámci projektu komunikovali s Poistovňou záležitosti týkajúce sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej len „poverení lekári“). Poskytovateľ súčasne udeľuje Poistovni súhlas, aby povereným lekárom v rámci projektu zasielala a/alebo sprístupňovala prehľady poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo poverení lekári poskytli poistencom Poistovne v mene Poskytovateľa. Kontaktné údaje poverených lekárov za účelom realizácie projektu doručí Poskytovateľ Poistovni najneskôr pri uzavretí Dodatku, prípadne ich od poverených lekárov zozbiera Poistovňa, k čomu Poskytovateľ udeľuje Poistovni súhlas; o možnosti zozbierania kontaktných údajov poverených lekárov Poistovňou je Poskytovateľ povinný poverených lekárov informovať.“

- 2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že medzi článok XX. Zmluvy „NIEKTORÉ USTANOVANIA O REVÍZNEJ ČINNOSTI“ a XXI. Zmluvy „ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“ sa vkladá nový článok XXI. „OSOBITNÉ PODMIENKY UHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ v znení:

### „XXI. OSOBITNÉ PODMIENKY ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

21.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade ak nastane niektorá z nasledovných podmienok:

- v priebehu roku 2022 v dôsledku opatrenia Ministerstva financií SR, alebo v dôsledku akéhokoľvek iného relevantného právneho aktu dôjde k zníženiu sadzby poistného za poistencov štátu, alebo k inej skutočnosti, ktorá bude znamenať zníženie disponibilných zdrojov pre zdravotníctvo (ďalej len „Opatrenie“), alebo
- nedôjde k dofinancovaniu zdravotného sektora rozpustením rezervy štátneho rozpočtu pre rok 2022 v celej výške 220 000 000 Eur uvedenej v prílohe č. 6 zákona 534/2021 Z. z. ako „rezerva na výdavky v zdravotníctve“ najneskôr **do 30.09.2022**, a to formou zvýšenia platby za

poistencov štátu pomerne medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov, uplatní sa pre účely určenia výšky úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť za DRG relevantné oddelenia podľa tejto Zmluvy od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom niektorá z uvedených podmienok nastala, Mesačná úhrada za hospitalizačné prípady podľa bodu 15.5. písm a Zmluvy a Príloha č. 14, ktorá obsahuje Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy, okrem písmena a) a e) v znení účinnom k 31.05.2022 a zároveň sa zmluvné strany zaväzujú bez zbytočného odkladu vstúpiť do rokovania o zmluvných a cenových podmienkach.

Poisťovňa a Poskytovateľ sa zároveň dohodli, že v prípade, ak dôjde k dofinancovaniu v rozsahu presahujúcom sumu 220 000 000 Eur, ktoré bude realizované pomerovo medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov prostredníctvom platby za poistenca štátu, Poisťovňa navýši úhradu za zdravotnú starostlivosť v roku 2022 o sumu zodpovedajúcu podielu Poisťovne na sume presahujúcej 220 000 000 Eur a podielu výdavkov pre daný typ zdravotnej starostlivosti na celkových výdavkoch Zdravotnej Poisťovne.

2.8. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene dátumov v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) tak, že platnosť výkonov s dátumom „do 30.06.2022“ sa predlžuje „do 31.12.2022“ a časť výkonov, ktorá mala byť platná od 01.07.2022 sa použije od 01.01.2023.

2.9. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č.11 (Cenník výkonov) sa v tabuľke „Jednotková cena výkonu“ dopĺňa nasledovne:

„a) výkon 173

Názov výkonu	Cena v Eur
173 - Genetický posudok s rodinnou a individuálnou anamnézou, ako aj podrobný rozbor genetických rizík, vrátane somatického vyšetrenia a /alebo odobratia materiálu na laboratórne genetické vyšetrenie a vyhotovenia posudku a písomného oznámenia. Výkon 173 je písomne dokumentovaný v „Správe o genetickom vyšetrení“. Obsah výkonu zahŕňa všetky časti genetického vyšetrenia, dokumentácie a všetky súvisiace práce v súlade s Metodickým usmernením hlavného odborníka SSLG. Výkon je akceptovaný 1x na rodné číslo a diagnózu. Výkon sa vykazuje samostatne.	80,00

b) pre výkony 5D87007, 299d spolu s podmienkami úhrady

„Jednotková cena výkonu pre obdobie od 1.6.2022 do 31.12.2022

Výkon	hodnota v €
5D87007: PCR vyšetrenia na dôkaz SARS-CoV-2 pri diagnózach Uo7.1, Uo7.2	30,00
299d: Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie pri diagnózach Uo7.1, Uo7.2	3,00
<b>Ďalšie podmienky úhrady výkonov 5D87007, 299d:</b> Výkon je indikovaný a poskytnutý v súlade so Štandardným postupom pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19) v zmysle jeho aktuálnej revízie platnej v čase poskytnutia výkonu.	

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 12.6. Zmluvy

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ lebo „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.6. písm a. Zmluvy
Výkony H5556A, COVM, 299x, 16x, 629b, 4M04004, 4M04007, 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e a do 30.09.2022 V5D87007, V299d

2.10. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že pôvodný článok Zmluvy XXI. vrátane všetkých odkazov sa primerane prečísľuje.

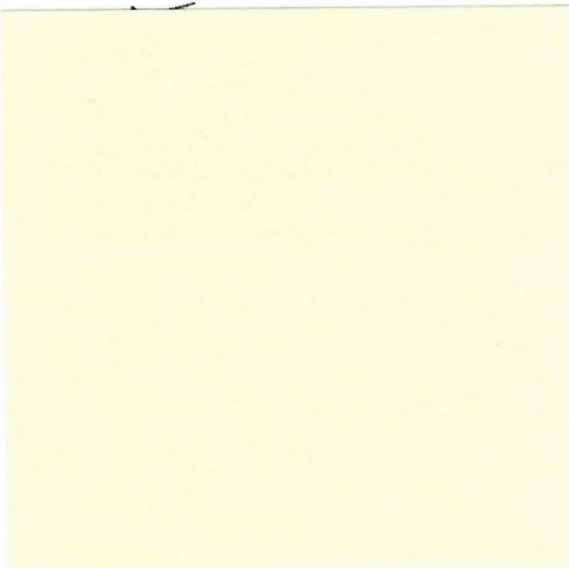
D|725954|5|74NSP1000220

- 2.11. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 1 sa nahrádza novou Prílohou č. 1 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.12. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.13. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.14. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 16 sa nahrádza novou Prílohou č. 16 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.15. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.6.2022**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 1.6.2022 Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poisťovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 1.6.2022 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 3.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.4. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Nitre, dňa 31. mája 2022



V Nitre, dňa 31. mája 2022

