

**Dodatok č. 12
k Zmluve č. 62NFAS000518**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka 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 s poliklinikou Nové Zámky

so sídlom: Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky

zastúpený: MUDr. Jozef Ježík, generálny riaditeľ

Ing. Ľubica Bartošová, ekonomická riaditeľka

MUDr. Zoltán Danczi, medicínsky riaditeľ

IČO: 17336112

ID poskytovateľa: P81095

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK88 8180 0000 0070 0054 0295

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000518 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Preambula**

- 2.1. V zmysle Memoranda zo dňa 7.10.2019 a nadväzného účelového použitia jednorazovo navýšených zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti v roku 2019 tak, aby bol zachovaný sociálny zmier okrem iného aj medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti minimálne do 31.3.2020, sa zmluvné strany dohodli na zmenách zmluvných podmienok, ktoré sú predmetom tohto dodatku.
- 2.2. Zmluvné strany sa dohodli, že v mesiacoch január až marec 2020 budú spoločne rokovať o úpravách zmluvných podmienok týkajúcich sa úhrady zdravotnej starostlivosti za mesiac apríl a nasledujúce mesiace roku 2020 s ohľadom na požiadavky Memoranda, aktuálne reálne požiadavky potrieb pre individuálny rozvoj poskytovateľa, s prihliadnutím na aktuálnu regionálnu poistenosť poistencov a zdroje financovania zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v roku 2020.

Čl. 3 Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1. 11. 2019 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

3.1. V zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. 12. 2020.“

3.2. V zmluve sa doterajšia prvá veta bodu 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. 2020. 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.“

3.3. V zmluve sa v článku 6 body 6.5. a 6.6. nahrádzajú novým znením:

6.5. „V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola nižšia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v plnom rozsahu, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

6.6. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola vyššia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi len výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

3.4. V zmluve sa v článku 7 dopĺňa nový bod 7.12., ktorý znie:

7.12.1. „Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Pravidlách uznávania laboratórnych výkonov, ktoré sú súčasťou Všeobecných zmluvných podmienok s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázanéj diagnostickej starostlivosti.“

7.12.2. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam liekov, na ktoré má poisťovňa s

držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. hospodárne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. efektívna a hospodárna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá.

7.12.3. Poskytovateľ a poisťovňa sa spoločne zaväzujú v priebehu roka 2020 spolupracovať a upraviť v zmluve mechanizmus, ktorý bude sledovať cieľ zvýšenia efektívnosti v manažovaní nákladov na indikované výkony laboratórnych spoločných vyšetровacích a liečebných zložiek, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tak, aby bol aplikovaný najneskôr s účinnosťou od 1.4.2020.“

3.5. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 1 zmluvy platné a účinné k 30. 9. 2019, okrem bodov 3.6., 3.7., 3.8., 3.9. tohto dodatku. Nová príloha č. 1 zmluvy je platná do 31. 3. 2020.

3.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 2.1.1. Urgentný príjem 1. typu, sa odsek s názvom „Cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Základom pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony na urgentnom prijíme 1. typu, okrem zdravotných výkonov poskytovaných na expektačnom lôžku, je súčin bodového ohodnotenia zdravotného výkonu uvedený v časti „C“ v zozname výkonov opatrenia MZ SR č. 07045/203-OAP v platnom znení a ceny za jeden bod zdravotného výkonu.

Cena za bod:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,025670 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,008105 €

3.7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľka s názvom „Cena bodu“ dopĺňa o „Výkon č. 819d“ s nasledovným znením:

Výkon č. 819d Vertebrologické vyšetrenie vrátane poučenia a manipulácie (opakovane), mobilita eventuálne zvodová anestéza. - Výkon možno vykazovať v prípade komplexného vertebrologického vyšetrenia pri vertebrogénnych ochoreniach. - Výkon sa môže vykazovať v odbornosti neurológia. - Podmienkou úhrady je zápis vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii pacienta. - Výkon sa môže vykazovať s výkonom č. 62 a 63 v prípade, ak je potrebné komplexné vertebrologické vyšetrenie.	0,0247 €
---	----------

- 3.8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

Odbornosť	Názov	Cena za OD v € od 1.11.2019 do 31.12.2019	Cena za OD v € od 1.1.2020 do 31.3.2020
073	Medicína drogových závislostí	48,21	44,21
025	Dlhodobá hospitalizácia – OAIM zaradenie pacienta na dlhodobú hospitalizáciu hradenú formou ošetrovacieho dňa podlieha predchádzajúcemu súhlasu poisťovne	108,00	104,00

- 3.9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

Odbornosť oddelenia	Oddelenie	Cena za UH v € od 1.11.2019 do 31.12.2019	Cena za UH v € od 1.1.2020 do 31.3.2020
001	vnútorné lekárstvo	950,00	870,00
004	neuroológia	990,00	910,00
005	psychiatria	1 360,00	1 280,00
007	pediatria	1 001,00	921,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	837,00	757,00
010	chirurgia	1 072,00	992,00
011	ortopédia	1 066,00	986,00
012	urológia	835,00	755,00
013	úrazová chirurgia	1 077,00	997,00
014	otorinolaryngológia	770,00	690,00
018	dermatovenerológia	770,00	690,00
019	klinická onkológia	1 774,00	1 694,00
025	anestéziológia a intenzívna medicína	4 667,00	4 587,00
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	836,00	756,00
037	neurochirurgia	1 488,00	1 408,00
051	neonatológia	831,00	751,00
060	geriatria	1 110,00	1 030,00
192	doliečovacie	832,00	752,00
196	JIS interná	950,00	870,00
199	JIS pediatrická	1 001,00	921,00
201	JIS neurologická	990,00	910,00
202	JIS chirurgická	1 072,00	992,00
203	JIRS - jednotka intenzívnej a resuscitačne starostlivosti pre deti	2 300,00	2 220,00
613	JIS úrazová	1 077,00	997,00
637	JIS neurochirurgická	1 488,00	1 408,00

- 3.10. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 2 zmluvy platné a účinné k 30. 9. 2019. Nová príloha č. 2 zmluvy je platná do 31. 3. 2020.

- 3.11. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31. 12. 2020.

3.12. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 5 zmluvy platné a účinné k 30. 9. 2019, okrem bodu 3.13. Nová príloha č. 5 platí do 31. 3. 2020.

3.13. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu nahrádza nasledovným znením:

„II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1. 11. 2019 do 31. 12. 2019 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1. 11. 2019 do 31. 12. 2019

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
1 900 968,00	<i>Ambulantná zdravotná starostlivosť</i>	173 679,00
	<i>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</i>	152 974,00
	<i>Ústavná zdravotná starostlivosť</i>	1 574 315,00

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1. 1. 2020 do 31. 3. 2020 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1. 1. 2020 do 31. 3. 2020

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
1 745 623,00	<i>Ambulantná zdravotná starostlivosť</i>	143 679,00
	<i>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</i>	172 974,00
	<i>Ústavná zdravotná starostlivosť</i>	1 428 970,00

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije.“

**Čl. 4
Prechodné ustanovenia**

4.1. 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 preddavok vo výške **466 750,- €** na úhradu zdravotnej

starostlivosti na obdobie dvoch mesiacov, a to november 2019 a december 2019 vrátane, vo výške a za podmienok podľa bodu 4.3. a 4.4. tohto článku.

- 4.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.5. tohto článku.
- 4.3. Poisťovňa poukáže 50% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume **233 375,- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20.11.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.4. Poisťovňa poukáže 50% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume **233 375,- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20.12.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.5. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.2. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta preddavok poskytnutý podľa bodu 4.3. tohto článku 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 poskytovateľa za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci november 2019 a preddavku poskytnutého podľa bodu 4.4. tohto článku 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 december 2019. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.3. alebo 4.4. 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.
- 4.6. 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 mesačne preddavok vo výške 50% odhadovanej mesačnej valorizácie miezd pre rok 2020, t.j. sumu **32 794,- €** v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2020, február 2020 a marec 2020, za podmienok podľa bodu 4.8. tohto článku.
- 4.7. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.9. tohto článku.
- 4.8. Poisťovňa poukáže v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020 preddavok podľa bodu 4.6. tohto článku v sume **32 794,- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 4.9. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.7. 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 január 2020, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci február 2020 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci marec 2020. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.8. 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.
- 4.10. Záväzok poisťovne uvedený v bodoch 4.6. a 4.8. tohto článku vznikne výlučne iba za podmienky, že v mesiaci január 2020, najneskôr do dátumu splatnosti preddavku

uvedeného v bode 4.8. tohto článku, bude na účet poisťovne poukázaná navyše jedna mesačná zálohová platba za poistencov štátu.

Čl. 5 **Záverečné ustanovenia**

- 5.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1. 11. 2019 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 5.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 5.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.
- 5.4. Zmluvné strany berú na vedomie, že v zmysle článku 8 – Záverečné ustanovenia bod 8.3. zmluvy na obdobie dohodovacieho konania od 1. 10. 2019 do 31. 10. 2019 platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.

V _____, dňa 30. 10. 2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Jozef Ježík
generálny riaditeľ
Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky

.....
PhDr. Ľubica Hlinková, MPH
predsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
MUDr. Zoltán Danczi
medicínsky riaditeľ
Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky

.....
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD.
člen predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
Ing. Ľubica Bartošová
ekonomická riaditeľka
Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky