

**Dodatok č. 14
k Zmluve č. 62NFAS000918**

**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 Trenčín

so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín

zastúpená: Ing. Marián Juruš, generálny riaditeľ

JUDr. Marek Šedík, ekonomický riaditeľ

MUDr. Stanislav Pastva, medicínsky riaditeľ

IČO: 00610470

ID poskytovateľa: P42383

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK23 8180 0000 0070 0028 0438

SK67 8180 0000 0070 0059 4023 – verejná lekáreň

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000918 (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 sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Prílohe č. 7 zmluvy Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinické biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázanéj diagnostickej starostlivosti.“

7.12.3. 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.

7.12.4. 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. V bode 8.9. zmluvy sa doterajšia tabuľka nahrádza nasledovným novým znením:

„Príloha č. 1	Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 2	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 3	Kritériá na uzatváranie zmlúv
Príloha č. 4	Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstarávanými poisťovňou
Príloha č. 5	Prospektívny rozpočet
Príloha č. 6	Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.10.2016
Príloha č. 7	Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika“

3.6. Príloha č. 7 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika, tvoria Prílohu č. 1 tohto dodatku.

3.7. 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 3.8., 3.9., 3.10., 3.11., 3.12., 3.13. tohto dodatku. Nová príloha č. 1 zmluvy je platná do 31. 3. 2020.

3.8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľka s názvom „IPP k vybraným výkonom“ nahrádza nasledovným novým znením:

IPP k vybraným výkonom

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,17 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,89 €

IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845		3,19 €
Charakteristika a pravidlá vykazovania vybraných IPP			
Kód položky	Odbornosť	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázat'	Cena IPP
IPP154	154	741	45,00 €
Výsledná cena IPP154 nie je závislá od plnenia KEF v zmysle výpočtu ceny IPP v časti Osobitné ustanovenia tejto prílohy.			

3.9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1. 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 €
---	----------

3.10. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Priamo hradené výkony, sa priamo hradené výkony 7231A, 7231B a 7231E uvedené v doterajšej tabuľke pre priamo hradené výkony v type ZS 400, nahrádzajú nasledovným novým znením:

„7231A	Vyšetrenie na zriedkavé choroby A	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	190,00 €
	A1AT-deficiencia				
	CMT1a-PMP22 mlpa				
	Di-George sy				
	FRAX				
	Friedreich ataxia, FRDA				
	Myastenický sy-CHRNE-rómska mutácia:c.1267delG				
	Oculodentodigital syndróm-GJA1				
	Robinow sy-ROR2, známa mutácia c.355C>T				
	SCA1,2,3,6				
	SMA				
	SOX9-známa mutácia				
	TACI				
	K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.				
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	790,00 €
	aCGH				
	aCGH, dif. Dg. FRAX				
	Akútna intermitentná porfýria-HMBS				
	Cowden sy-PTEN				
	Crouzon sy-FGFR2				
	Crouzon syndróm-FGFR2				
	Dysostosis cleidochanialis-RUNX2				
	Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1				

	<i>Hereditárny angioedém-C1 inhibítor</i> <i>Marfan sy-TGFBR2</i> <i>McCune-Albright sy-GNAS</i> <i>Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén</i> <i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i> <i>FOXP2</i> <i>Neurofibromatóza typ 2-NF2</i> <i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i>				
7231E	Vyšetrenie na zriedkavé choroby E <i>ANDFLE-CHRNA4, CHRNA2,CHRNA2</i> <i>atypický HUS</i> <i>Cadasil sy-NOTCH3</i> <i>Cohenov sy-COH1</i> <i>Famil. adematózna polypóza-APC</i> <i>Juvenilná myoklonická epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1</i> <i>Juvenilná myoklonický epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1</i> <i>Marfan sy-FBN1</i> <i>Marfan sy-FBN1, TGFBR2</i> <i>Marfan syndróm-FBN1</i> <i>Neurofibromatóza typ 1-NF1</i> <i>Osteogenesis imperfecta-COL1A1, COL1A2</i> <i>Progresívna externá oftalmoplégia-POLG</i> <i>Stickler sy-COL2A1</i> <i>Tuberózna skleróza-TSC1, TSC2</i> <i>Usher sy-MYO7A</i> <i>vitD dependentná rachitída typ 1-PHEX</i> <i>Xeroderma pigmentosum</i> <i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i>	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	2.000,00 €

3.11. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa doterajšia tabuľka s názvom „SVLZ – laboratórne“ nahrádza nasledovným novým znením:

„SVLZ – laboratórne

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,005975
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006141
034	Klinická mikrobiológia - nepretržitá prevádzka	0,006141
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006141
062	Lekárska genetika	0,005975
	Ostatné laboratórne odbornosti neuvedené vyššie	0,005534

3.12. 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 oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.11.2019 do 31.12.2019	Cena za OD v € od 1.1.2020 do 31.3.2020
007	Dlhodobá hospitalizácia - pediatria	54,50	50,50
025	Dlhodobá hospitalizácia - OAIM	89,50	85,50
205	Oddelenie dlhodobo chorých Podmienky úhrady: - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcim súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta - cenou ošetrovacieho dňa budú hradené aj hospitalizácie neukončené v mesiaci december 2015	78,50	74,50

3.13. 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	Názov oddelenia	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	960,00	880,00
002	infektológia	880,00	800,00
003	pneumológia a ftizeológia	1005,00	925,00
004	neuroológia	1000,00	920,00
005	psychiatria	1340,00	1260,00
007	pediatria	940,00	860,00
009	gynekológia a pôrodníctvo	887,00	807,00
010	chirurgia	1163,00	1083,00
011	ortopédia	1056,00	976,00
012	urológia	832,00	752,00
013	úrazová chirurgia	1077,00	997,00
014	otorinolaryngológia	770,00	690,00
015	oftalmológia	801,00	721,00
019	klinická onkológia - v cene UH sú zahrnuté aj výkony rádioterapie	1754,00	1674,00
025	OAIM	4667,00	4587,00
027	FBLR	812,00	732,00
051	neonatológia	877,00	797,00
060	geriatria	1090,00	1010,00
196	JIS interná	960,00	880,00
201	JIS neurologická	1000,00	920,00

202	JIS chirurgická	1163,00	1083,00
203	JIRS pre deti	2057,00	1977,00
613	JIS úrazová chirurgia	1077,00	997,00
707	JISN	1070,00	990,00

3.14. 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.

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

3.16. 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 3.17. Nová príloha č. 5 platí do 31. 3. 2020.

3.17. 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)
3 276 075,00	Ambulantná zdravotná starostlivosť	475 410,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	582 300,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	2 218 365,00

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)
3 112 530,00	Ambulantná zdravotná starostlivosť	475 410,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	657 300,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	1 979 820,00

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 **648 730,- €** 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 **324 365,- €** 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 **324 365,- €** 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 **46 930,- €** 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 **46 930,- €** 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. Závazok 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 Bratislave, dňa 29.10.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Marián Juruš
generálny riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

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

.....
JUDr. Marek Šedík
ekonomický riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

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

Príloha č. 1 dodatku č. 14

Príloha č. 7 k Zmluve č. 62NFAS000918

Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika platné od 01.11.2019 do 31.03.2020

I.

Materiálno-technické vybavenie poskytovateľa

1. Poskytovateľ je povinný pri uzatvorení Zmluvy a počas trvania zmluvného vzťahu súvisiaceho s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v odboroch klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia preukázať vlastnícky alebo nájomný vzťah k prístrojovému vybaveniu. Ako prílohu doloží zoznam analytickej techniky s uvedením názvov prístrojov s typovým označením, počtu kusov každého typu, ich analytického určenia, originálnych výrobcov, adresami ich zastúpení pre SR a roku výroby.
2. Prístrojové vybavenie poskytovateľa je podmienené rozsahom vyšetrovacích metód, ktoré poskytovateľ vykonáva, pričom musí spĺňať materiálno-technické vybavenie upravené príslušnou normou (napr. Výnosom MZ SR č. 25118/2008-OL). Analytické systémy poskytovateľa musia spĺňať kritériá definované platnou legislatívou (napr. Nariadením Vlády SR č. 582/2008 Z.z. o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody zdravotníckych pomôcok).
3. Poskytovateľ je počas celého obdobia zmluvného vzťahu povinný na žiadosť poisťovne predložiť:
 - a) kópiu Vyhlásenia o zhode pre každý analyzátor, ktorý je predmetom Zmluvy, vystavenú jeho originálnym výrobcom;
 - b) potvrdením originálneho výrobcu analyzátoru, ktorý je predmetom Zmluvy, že dodávateľská firma je jeho slovenským zastúpením, autorizovaným zástupcom/distribútorom pre SR alebo je dodávateľom so súhlasom originálneho výrobcu;
 - c) aktuálne potvrdenie o preventívnej údržbe vykonanej autorizovaným servisným technikom pre každý z používaných analyzátorov vo výrobcom požadovanom intervale (maximálne však 24 mesiacov staré);
 - d) v prípade, že preventívny a poruchový servis prístroja, ktorý je predmetom Zmluvy, nevykonáva zmluvný partner poskytovateľa podľa bodu b) zároveň aj
 - potvrdenie originálneho výrobcu, že servisná organizácia daného analyzátoru je ním autorizovanou pre jeho preventívnu aj poruchovú údržbu alebo koná so súhlasom originálneho výrobcu;
 - dokladom servisného technika, že je výrobcom autorizovaný pre údržbu predmetného analyzátoru;
 - e) zoznam vykonávaných vyšetrení so stručným popisom technológie, ktorou sú vykonávané.
4. Poskytovateľ v oblasti lekárskej genetiky musí disponovať materiálno technickým vybavením na úrovni automatizovaných analyzátorových systémov typu ako PCR cykler, genetický analyzátor a real-time PCR. Poisťovňa akceptuje používanie tzv. stripových technológií v rozsahu max. 50 % z celkového počtu vykonávaných metodík. Pre jednotlivé okruhy vyšetrení je povinnou výbavou genetického laboratória minimálne materiálno technické vybavenie:
 - A. pre laboratórium so zameraním na molekulovo-genetické analýzy:
 - PCR cykler – zariadenie umožňujúce vykonávať základné PCR potrebné k diagnostike vybraných genetických ochorení ako aj PCR reakcie potrebné k následným „downstream“ analýzám typu sekvenovanie, fragmentačná analýza, atď., a zariadenie na meranie kvantity a kvality DNAa/alebo
 - real-time PCR zariadenie – umožňuje vykonávať analýzy absolútnej kvantifikácie, genotypizácie, génovej expresie v reálnom časea/alebo
 - genetický analyzátor – zariadenie na báze Sangerovho sekvenovania, resp. sekvenovania 2. generácie (NGS) umožňujúce sekvenovanie jednotlivých génov, ich častí, viacerých génov súčasne, resp. STR analýzy, genotypizačné analýzy, analýzy CNV, epigenetické analýzy;
 - laminárny box, centrifúgy.
 - B. Pre laboratórium so zameraním na cytogenetické analýzy:
 - klasická genetika: svetelné mikroskopy, softvérová počítačová analýza s možnosťou archivácie patologických nálezov;
 - FISH diagnostika: hybridizačná piecka, fluorescenčný mikroskop, softvérová počítačová analýza s možnosťou archivácie patologických nálezov;
 - array CGH: PCR cykler, hybridizačné zariadenie a micro-array skener;

- laminárny box, centrifúgy.

II.

Personálne minimum poskytovateľa

1. Poskytovateľ je povinný počas zmluvného vzťahu zamestnávať odborného zástupcu so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a vykonanou špecializačnou skúškou v príslušnom špecializačnom odbore, ako aj tím ďalších špecialistov s kvalifikáciou v zmysle platnej legislatívy (napr. Výnos MZ SR č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v jeho aktuálnom znení). Odborný zástupca musí mať na pracovisku minimálny pracovný úväzok 0,5. Poskytovateľ je zároveň povinný zabezpečiť pre oblasť:
 - a) **klinická biochémia a laboratórna medicína** – odborného zástupcu pracoviska poskytujúceho laboratórne diagnostické služby pre nemocničné pracoviská a špecializované ambulancie – lekára alebo laboratórneho diagnostika s vykonanou špecializačnou skúškou v príslušnom špecializačnom odbore klinická biochémia a/alebo laboratórna medicína;
 - b) **lekárska genetika** – odborného zástupcu a tím ďalších špecialistov podľa nasledovných špecifikácií:
 - Odborný zástupca:
 - b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore Lekárska genetika, alebo
 - c) laboratórny diagnostik so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórne a diagnostické metódy v klinickej genetike, resp. lekárskej genetike.
Odborný zástupca musí mať oprávnenie na výkon špecializovaných činností v hore uvedených odboroch a 5-ročnú prax od získania tohto oprávnenia v každej do zmluvy navrhovanej odbornosti.
 - Ďalší špecializovaní laboratórni pracovníci
 - d) iný zdravotnícky pracovník s vysokoškolským vzdelaním so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórne a diagnostické metódy v klinickej genetike, resp. lekárska genetika, alebo
 - e) iný zdravotnícky pracovník s vysokoškolským vzdelaním so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórna medicína za predpokladu, že v stave laboratória je aj pracovník definovaný vyššie a súčasne
 - f) zdravotnícky laborant s ukončeným vysokoškolským vzdelaním II. stupňa alebo zdravotnícky laborant s ukončenou špecializáciou v niektorom zo špecializačných odborov platných v rámci súčasnej legislatívy.

Podmienkou podpísania zmluvy na genetické vyšetrenia realizované v spolupráci s patológiou, ktoré na analýzu vyžadujú vstupné nádorové tkanivo, bude poskytovateľom preukázateľne zabezpečená možnosť konzultácií daných vyšetrení, ich rozsah a sortiment s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore Patologická anatómia (s reálnou dostupnosťou po celý pracovný čas laboratórneho oddelenia).

III.

Akreditácia vyšetrení

1. Poskytovateľ je povinný pri uzatváraní Zmluvy a počas trvania zmluvného vzťahu v odbore lekárska genetika používať vyšetrenia akreditované podľa normy ISO 15189 v rozsahu min. 50 % z celkového množstva vykonávaných vyšetrení.
2. V prípade ak poskytovateľ v odbore lekárska genetika nie je ku dňu podpisu Zmluvy akreditovaný, musí najneskôr do 12 mesiacov odo dňa podpisu Zmluvy predložiť kópiu akceptovanej žiadosti o akreditáciu zaslanú autorizovanej osobe alebo preukázať, že zamestnáva vyškoleného manažéra kvality s certifikátom SNAS s cieľom akreditovať pracovisko. V takom prípade poskytovateľ najneskôr do 6 mesiacov od splnenia predchádzajúcich kritérií definovaných v tomto bode musí doložiť doklad o akreditácii pracoviska autorizovanou osobou. Akreditácia musí byť vykonaná podľa normy ISO 15189. V prípade nesplnenia ktorejkoľvek z uvedených podmienok je poisťovňa oprávnená odstúpiť od Zmluvy.

IV.

Plnenie kritérií systému externej kontroly kvality

1. Poskytovateľ musí mať minimálne v oblasti:
 - klinická biochémia (024) – 50 %;
 - laboratórna medicína (225) – 50 %;
 - klinická imunológia a alergológia (040) – 50 %;
 - lekárska genetika (062) – 70 %

výkonov, ktoré vykonáva, prihlásené do nezávislého systému externej kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania.

2. V prípade, že vzhľadom na cyklus zvoleného externého systému kontroly kvality nie je možné ku dňu podpisu Zmluvy preukázať, že všetky vyšetrenia, ktoré sú predmetom Zmluvy, sú už v externom kontrolnom systéme prihlásené, poskytovateľ predloží doklad o prihlásení minimálne hore uvedené % všetkých vykonávaných vyšetrení do nezávislého systému externej kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania na daný rok, v ktorom sa Zmluva uzatvára, a to najneskôr do 1 mesiaca od podpisu Zmluvy. V takom prípade poskytovateľ predloží certifikát alebo potvrdenie o účasti v prípade, že sa certifikát nevydáva, o výsledkoch vyšetrení v externom systéme kontroly kvality najneskôr do 12 mesiacov od ich prihlásenia do tohto systému. V prípade nesplnenia ktorejkoľvek z uvedených podmienok je poisťovňa oprávnená odstúpiť od Zmluvy.
3. Poskytovateľ musí byť v kontrolnom cykle nie staršom ako 12 mesiacov vo všetkých prihlásených vyšetreniach úspešný. Poisťovňa akceptuje len nezávislé externé kontrolné systémy prevádzkované medzinárodnými autorizovanými osobami na to určenými.
4. V prípade, ak poskytovateľ nesplní požiadavky externého systému kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania pre niektoré vyšetrenie, poisťovňa ho od nasledujúceho zúčtovacieho obdobia bude uhrádzať vo výške 80 % jeho ceny, a to až do predloženia platného certifikátu o úspešnom výsledku tohto vyšetrenia v tom istom kontrolnom systéme. V prípade opakovaného nesplnenia požiadavky externého systému kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania poisťovňa prestane daný výkon od nasledujúceho zúčtovacieho obdobia uhrádzať až do predloženia platného certifikátu o úspešnom výsledku daného vyšetrenia v tom istom kontrolnom systéme. Poisťovňa je oprávnená uplatniť si náhradu plnenia za vyšetrenia aj spätne v prípade, ak poskytovateľ vykazoval poisťovní výsledky takých vyšetrení, na ktoré v danom období nemal platný certifikát o ich úspešnom výsledku v externom systéme kontroly kvality, resp. medzilaboratórnom porovnaní spĺňajúcom kritériá definované v článku IV. tejto prílohy.
5. Poskytovateľ v odbore lekárska genetika je povinný realizovať vykázaný výkon, definovaný v Prílohe č. 1 Zmluvy, tabuľka Priamo hradené výkony, viazaný na suspektnú diagnózu v celom relevantnom rozsahu génu vzťahujúceho sa na danú diagnózu.
6. Poskytovateľ je povinný v plnom rozsahu vykonávať vyšetrenie, ktoré je predmetom Zmluvy, v mieste prevádzky špecifikovanej v Prílohe č. 2 Zmluvy na území Slovenskej republiky. V prípade, ak poisťovňa zistí, že vyšetrenie, alebo jeho časť, bolo vykonané mimo územia Slovenskej republiky, je oprávnená na uplatnenie si nároku na náhradu plnenia v plnej výške úhrady realizovanej poisťovňou. Poskytovateľ sa zároveň zaväzuje vrátiť uhradenú sumu poisťovní vo výške, aká mu bola zo strany poisťovne uhradená.
7. Poskytovateľ je povinný písomne informovať poisťovňu o úmysle vykonávať akékoľvek vyšetrenie, ktoré je predmetom Zmluvy, v laboratóriu nachádzajúcom sa mimo územia Slovenskej republiky. Poskytovateľ je v takom prípade taktiež povinný doložiť platný certifikát predmetného laboratória o úspešnom výsledku daného vyšetrenia v nezávislom externom systéme kontroly kvality spĺňajúcom kritériá definované v Článku IV. tejto prílohy, nie starší ako 12 mesiacov, ako aj potvrdenie o akreditácii daného laboratória podľa ISO 15189. Pred odoslaním materiálu musí poskytovateľ vopred písomne požiadať poisťovňu o súhlas s jeho odoslaním do takéhoto laboratória. Poisťovňa písomne rozhodne o žiadosti poskytovateľa s realizáciou konkrétneho vyšetrenia v zahraničí. Takéto rozhodnutie poisťovne je platné maximálne 6 mesiacov od dátumu rozhodnutia.
8. Poisťovňa má právo, v prípade ak poskytovateľ napriek písomnému nesúhlasu poisťovne vzorku, alebo jej časť, odoslal na vyšetrenie do zahraničia, resp. časť diagnostiky bola urobená na zahraničnom pracovisku, udeliť poskytovateľovi sankciu vo výške dvojnásobku zmluvne dohodnutej ceny predmetného vyšetrenia.

Zmluvné strany sa dohodli, že kritériá na uzatváranie zmlúv podľa Prílohy č. 7 sa na Poskytovateľa vzťahujú v rozsahu zazmluvneného špecializačného odboru.