

**DODATOK číslo 6**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 71NVSC000119**

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 **Bratislava**,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Národný onkologický ústav</b>
IČO / registračné číslo:	00165336
DIČ, IČ DPH:	2020830108, Sk202830108
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Klenová 1, 833 10 Bratislava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

(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 (ďalej len „Dodatok“).

Poisťovňa a Poskytovateľ uzatvorili Zmluvu, na základe ktorej sa Poskytovateľ zaviazal poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.

## II. OBSAH DOPLNENIA ZMLUVY

2.1. Zmluvné stany sa dohodli na využívaní metodiky MammaPrint®, pre prípady určovania spôsobu adjuvantnej liečby včasných štádií rakoviny prsníka.

Pod využívaním metodiky sa rozumie

1. identifikácia vhodného prípadu

2. odoslanie príslušnej vzorky na spolupracujúce pracovisko

3. indikácia ďalšieho pokračovania liečby na základe vyhodnotenia doručeného výsledku

2.2. Na zabezpečenie priebežných nákladov na túto metodiku poskytne zdravotná poisťovňa mesačnú úhradu vo výške 11 000,- EUR v období od 01. 06. 2020 do 31. 10. 2020. Maximálny počet takýchto prípadov v uvedenom období je dohodnutý na 20 (dvadsať).

- 2.3. Zmluvné strany sa v súvislosti s bodmi 2.1. a 2.2. dohodli, na zmene prílohy č. 11 (Cenník výkonov) v časti Finančný objem nasledovne:

**„Finančný objem**

<b>Finančný objem</b>	<b>hodnota v €</b>
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy <b>do 31.10.2020</b> : rádiológia (023 501 – 023 506), klinická biochémia (024 501), patologická anatómia (029 501- 029 502), radiačná onkológia (043 501), lekárska genetika (062 501), hematológia a transfúziológia (031 501, 031 502), FBLR (027 501, 027 502)	<b>199 100,00</b>
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy <b>od 1.11.2020</b> : rádiológia (023 501 – 023 506), klinická biochémia (024 501), patologická anatómia (029 501- 029 502), radiačná onkológia (043 501), lekárska genetika (062 501), hematológia a transfúziológia (031 501, 031 502), FBLR (027 501, 027 502)	<b>188 100,00</b>

- 2.4. V prípade, že počet vhodných prípadov, ktorých vzorky boli odoslané na vyšetrenie v uvedenom období bude nižší ako dvadsať, má zdravotná poisťovňa právo v zúčtovaní za obdobie november 2020 znížiť úhradu o príslušnú sumu.
- 2.5. O takomto postupe bude revíznym lekárom zdravotnej poisťovne vyhotovený Protokol o kontrole. Poskytovateľ sa zaväzuje k termínu 31. 10. 2020 predložiť na kontrolu revíznemu lekárovi zdravotnej poisťovne kompletnú zdravotnú dokumentáciu k jednotlivým prípadom a Protokol o vyšetrení, ktorý tvorí prílohu č.1 tohto dodatku.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Ostatné ustanovenia Zmluvy v znení jej dodatkov ostávajú nezmenené.
- 3.2. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Dodatok, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **1.6.2020**.
- 3.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Dodatok sa uzatvára na dobu **určitú do 31.10.2020**.
- 3.4. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.5. Neoddeliteľnou súčasťou tohto Dodatku je:
- a. príloha č. 1. - MammaPrint® Protokol o vyšetrení podľa bodu 2.4. Dodatku.

3.6. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, Dodatok podpísali.

V Bratislave, dňa 29. máj 2020

V Bratislave, dňa 29. máj 2020

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Mgr. Adrián Marton, MPH  
regionálny riaditeľ nákupu ZS

---

Národný onkologický ústav  
Ing. Tomáš Alscher, MPH  
generálny riaditeľ

---

Národný onkologický ústav  
Prof. MUDr. Jüraj Pechan, CSc.  
medicínsky riaditeľ

**MammaPrint®  
Protokol o vyšetrení****Časť A****1. Identifikácia poistenky:  
(meno, RČ)****2. Definícia ochorenia**

Patologicko-anatomické vyšetrenie (dátum odberu)

Patologicko-anatomické vyšetrenie (výsledok, názov hodnotiaceho pracoviska, dátum)

**3. MammaPrint®****Indikácia na vyšetrenie**

Parameter	Hodnotenie*	
	I	II
Štádium ochorenia	I	II
Invazívny Ca mammae	A	N
veľkosť nádora ≤ 5.0 cm	≤ 5.0 cm	>5.0 cm
estrogen receptor status (ER+/-)	ER+	ER-
Lymfatické uzliny (počet)	0	2
	1	3
* príslušný údaj prosím zakrúžkujte		

**4. MammaPrint®****Odporúčenie vykonania vyšetrenia**

Dátum:

Klinický onkológ (pečiatka s menom a kódom lekára):

**Časť B****1. MammaPrint®**

Dátum odoslania na vyšetrenie (USA/NL):

**MammaPrint®**

Dátum doručenia výsledku (doložiteľne):

**2. MammaPrint®**

Výsledok (hodnota rizikového skóre):

**3. MammaPrint®**

Indikácia adjuvantnej chemoterapie na základe výsledku: A / N

**4. Informovaný súhlas pacientky\*** s navrhnutým postupom nenasadenia adjuvantnej chemoterapie (dátum, podpis pacientky)\* text IS doplní klinické pracovisko**Poznámka: Všetky (aj tu neuvedené údaje k prípadu) sú uložené v zdravotnej dokumentácii pacientky.**

