

**DODATOK číslo \_**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. \_\_\_\_\_**

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:

**DÔVERA 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 (*napr. Bratislava, bez adresy KP*),

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	
IČO / registračné číslo:	
DIČ, IČ DPH:	
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Bankové spojenie	

(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 na zmene bodu 5.3. Zmluvy nasledovne:

*„5.3. Na účely tejto Zmluvy sa dohodovacím konaním rozumie obdobie, počas ktorého sa zmluvné strany usilujú predovšetkým vzájomnými rokovaniami dospieť k písomnej dohode na nových zmluvných cenových podmienkach. Dohodovacie konanie podľa predchádzajúcej vety začína dňom, v ktorom Zdravotná poisťovňa predložila písomný návrh nových zmluvných cenových podmienok druhej zmluvnej strane. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú **do 31.12.2021**, ak ďalej v zmluve nie je ustanovené inak. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že v prípade ak sa začne medzi zmluvnými stranami dohodovacie konanie, ktoré sa neskončí písomnou dohodou na nových zmluvných cenových podmienkach do 31.12.2021, platnosť a účinnosť zmluvy sa predlžuje **do 31.03.2022**.“*

- 2.2. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli na úprave Článku VI. Zmluvy „ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA“ tak, že za bod 6.6. Zmluvy sa dopĺňa bod 6.7 v nasledovnom znení:

*„6.7. 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 prehľad 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.“*

- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 4 (Cenník) sa nahrádza novou Prílohou č. 4 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.4. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. 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. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.07.2021**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.07.2021 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.07.2021 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. Poistovňa 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 \_\_\_\_\_, dňa 30.júna 2021

V Bratislave, dňa 30.júna 2021

---

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
titul, meno a priezvisko  
funkcia

---

Zväz ambulancných poskytovateľov  
JUDr. Zuzana Dolinková  
prezidentka

## Cenník

### Výška kapitácie

<b>Označenie</b>		<b>hodnota v €</b>
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 19. roku života	3,62
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	2,44
	od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	2,57
	od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	2,59
	od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,75
	od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	3,03
	od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	3,32
	od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	3,66
	od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	4,03
	od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	4,35
	od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	4,87
	od 87 roku veku	4,84

### Jednotková cena bodu

<b>Cena bodu hodnota v €</b>	<b>Základná cena</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,008190
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,022089
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z (počet bodov 180), 160 (počet bodov 390)	0,06
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,020895
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,07
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,025
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,022973

## Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie

Cena výkonu	hodnota v €
<b>4571a C – reaktívny proteín</b> pre kapítovaných poistencov	4,40
<p><b>Výkon 10</b> - Rozbor a plánovanie cieľených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie.</p> <p>Výkon 10 vykazuje lekár prvýkrát pri prevzatí kapítovaného pacienta s chronických ochorením do komplexnej starostlivosti a následne ho poisťovňa akceptuje a uhrádza osobitne nad rámec kapitácie vo frekvencii jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.</p>	16,00
<p><b>60b - Základné vyšetrenie</b></p> <p>Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.</p> <p>Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.</p> <p>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</p> <p>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.</p>	13,00
<p><b>5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</b></p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>	4,45
<p><b>5702 – Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie</b></p> <p>Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých.</p> <p>Vykazovanie u Poistenca, za ktorého je hradená kapitačná platba u Poskytovateľa v zmysle tejto zmluvy, pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pri súčasnom vykonaní EKG a popísaní EKG záznamu. Popis musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.</p>	4,45
<p><b>H0006 - Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika</b></p> <p>Podmienkou úhrady výkonu H0006 je splnenie nasledovných podmienok zo strany Poskytovateľa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenie MZ SR.</li> <li>-Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon maximálne jedenkrát za dva roky k výkonu č. 160 alebo maximálne jedenkrát ročne k výkonu č.10 s diagnózou I10*, I11* alebo E78*.</li> <li>-Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykazovanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare:</li> </ul> <p>SKOR01 tj nízke riziko alebo SCORE &lt;1%.</p> <p>SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% &lt; 5 %</p> <p>SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a &lt; 10 %</p> <p>SKOR04 tj veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10%</p> <p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>-Pri novozistenej fibrilácii predsieni stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vykazuje jedenkrát za život s diagnózou I48.9. Podmienkou je vyhotovenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10 QRS komplexami.</li> </ul>	5,00

## Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v Eur
<p><b>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (16bodov)</b></p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta;</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii;</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii telefonického rozhovoru, odoslani emailu a sms správy, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára;</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi;</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta;</li> <li>• vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň;</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	0,027
<p><b>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (210bodov)</b></p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom doložiteľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta / vyšetřovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom</li> <li>• zhodnotenie výsledkov,</li> <li>• vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniak na ďalšie vyšetřenie, poučenie pacienta,</li> <li>• diagnostický záver</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetřenia</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• popis zdravotného výkonu</li> <li>• diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi</li> <li>• ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazuju sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027
<p><b>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</b></p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku</li> </ul>	0,027

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykazovanie výkonu:</li> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia</li> <li>• údaj, kedy bol recept vypísaný</li> <li>• údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi</li> </ul> <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	
--	--

### Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

<i>Špecializačný odbor</i>	<i>Základná hodnota v €</i>	<i>Zvýhodnená hodnota v €</i>
Všeobecný lekár pre dospelých	0,324835	1,356191

### Parametre Kvality a Inovácií

	<b>Názov parametra</b>	<b>Určenie hodnoty parametra</b>
<b>KVALITA</b>	Bezpečná medikácia	I <sub>1</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Prístrojové vybavenie	I <sub>2</sub> = vybavenie ambulancie prístrojom typu POCT (Point of Care Testing) (s výnimkou CRP), prístrojom ABI a Tlakovým Holtrom (v prípade vybavenia ambulancie len jedným prístrojom je plnenie parametra na 1/3, v prípade dvoch prístrojov je plnenie parametra na 2/3 a v prípade troch prístrojov je plnenie parametra na 3/3)
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>3</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>4</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>5</sub> = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>6</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			v <sub>n</sub>	
	neplní	plní			
Bezpečná medikácia	0 %	100 %		v <sub>1</sub> = 15 %	
Prístrojové vybavenie	0 %	1/3	2/3	3/3	v <sub>2</sub> = 20 %
eRecept	0 %	100 %		v <sub>3</sub> = 15 %	
eZúčtovanie	0 %	100 %		v <sub>4</sub> = 15 %	
eLab	0 %	100 %		v <sub>5</sub> = 20 %	
NávrhyOnline	0 %	100 %		v <sub>6</sub> = 15 %	

**Parametre Efektívnosti**

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	Starostlivosť o pacienta	I <sub>1</sub> = počet návštev Kapitovaných poistencov v špecializovanej ambulancijnej starostlivosti, ambulancijnej pohotovostnej službe a urgentných príjmov/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku, pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Náklady na pacienta	I <sub>2</sub> = náklady na lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky predpísané poskytovateľom a celkové náklady na vlastné SVALZ zdravotné výkony vykonané bez objednania a objednané SVALZ zdravotné výkony vykonané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku a pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Preventívne prehliadky	I <sub>3</sub> = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			v <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Starostlivosť o pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 40 %
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	v <sub>5</sub> = 20 %