

## Dohoda o úprave zmluvných a cenových podmienok pre obdobie od 01.04.2022

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Zdravotná poisťovňa“) a Zväz ambulantných poskytovateľov (ďalej len „ZAP“) uzatvárajú Dohodu o úprave zmluvných a cenových podmienok pre členov ZAP pre rok 2022, ktorá vychádza z návrhu cenových podmienok, ktorý bol predložený zástupcami ZAP.

### A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

#### 1. Základná kapitácia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení všetkých vekových pásiem základnej kapitácie v rozmedzí od 7% do 13 % nasledovne:

Kapitačné pásmo	% navýšenia	Cena do 31.03.2022	Cena od 01.04.2022
do dovŕšenia 19. roku života	8%	3,62 €	<b>3,91 €</b>
od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	7%	2,44 €	<b>2,61 €</b>
od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	7%	2,57 €	<b>2,75 €</b>
od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	7%	2,59 €	<b>2,77 €</b>
od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	7%	2,75 €	<b>2,94 €</b>
od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	7%	3,03 €	<b>3,24 €</b>
od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	7%	3,32 €	<b>3,55 €</b>
od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	13%	3,66 €	<b>4,14 €</b>
od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	13%	4,03 €	<b>4,55 €</b>
od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	13%	4,35 €	<b>4,92 €</b>
od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	13%	4,87 €	<b>5,50 €</b>
od 87 roku veku	13%	4,84 €	<b>5,47 €</b>

#### 2. Dodatková kapitácia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení zvýhodnenej hodnoty dodatkovej kapitácie o 4%:

<b>Základná hodnota v € do 31.03.2022</b>	<b>Zvýhodnená hodnota v € do 31.03.2022</b>
0,324835	1,356191
<b>Základná hodnota v € od 01.04.2022</b>	<b>Zvýhodnená hodnota v € od 01.04.2022</b>
0,324835	<b>1,410439</b>

### 3. Jednotková cena bodu pre výkony, ktoré sa nezahŕňajú do kapitácie

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu nasledovne:

Cena bodu hodnota v €	% navýšenia	Cena v € do 31.03.2022	Cena v € od 01.04.2022
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	5%	0,008190	<b>0,0086</b>
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	15%	0,022089	<b>0,025402</b>
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)	8,33%	0,06	<b>0,065</b>
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	211%	0,020895	<b>0,065</b>
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	14,29%	0,07	<b>0,08</b>
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	20%	0,025	<b>0,03</b>

### 4. Vybrané jednotkové výkony

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny výkonu nasledovne:

Cena výkonu	% navýšenia	Cena v € do 31.03.2022	Cena v € od 01.04.2022
4571a C – reaktívny proteín pre kapítovaných poistencov	13,64%	4,40	<b>5,00</b>
60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi	10%	13,00	<b>14,30</b>

(konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.			
5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	7,42%	4,45	<b>4,78</b>
5702 – Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých. Vykazovanie u Poistenca, za ktorého je hrazená 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.	7,42%	4,45	<b>4,78</b>

## 5. Zjednotenie vykazovanie pri starostlivosti o pacientov s chronickým ochorením

Vzhľadom na opakované požiadavky zástupcov poskytovateľov na zjednotenie vykazovania výkonov pri starostlivosti o pacientov s chronickým ochorením v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých Zdravotná poisťovňa akceptuje požiadavku ZAP na zotrvanie aktuálneho vykazovania výkonu č. 10 namiesto výkonov H0003 a H0004:

<p><b>Výkon 10</b> - Rozbor a plánovanie cieľných 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> <p>Akceptované diagnózy: J45*, J44*, I10*, E78*, R73*, E11.90</p>	<b>16,00</b>
---	--------------

## 6. Veľkokapacitné ambulancie

Vzhľadom na potrebu posilniť dostupnosť primárnej starostlivosti a aj vzhľadom na novú platnú legislatívu, sa Zdravotná poisťovňa dohodla na zavedení nižšie uvedeného platobného mechanizmu na podporu ambulancií všeobecného lekárstva s vyšším počtom kapítovaných pacientov. Podmienky platobného mechanizmu sú:

- Za veľkokapacitnú ambulanciu sa bude považovať ambulancia VLD, ktorá má **1800** a viac kapítovaných poistencov na jedno lekárske FTE, bez ohľadu na to, v ktorej zdravotnej poisťovni sú kapitanti poistení,
- Ambulancia, ktorá spĺňať tieto podmienky bude mať nárok na príplatok k platbe za každého kapítovaného poistencu Zdravotnej poisťovne v rozmedzí **od 0,07 € po 0,42 €**,
- Príplatok bude stúpať za každých **100** kapítovaných poistencov **o 0,07€ až po 0,42€**, v závislosti od počtu kapítovaných poistencov nasledovne:

počet všetkých kap. poistencov	výška príplatku v €
0-1799	<b>0,00</b>
1800-1899	<b>0,07</b>
1900-1999	<b>0,14</b>
2000-2099	<b>0,21</b>
2100-2199	<b>0,28</b>
2200-2299	<b>0,35</b>
2300 a viac	<b>0,42</b>

- Pri počte kapítovaných poistencov 2300 a viac bude príplatok statický **0,42€**;
- Údaje o celkovom počte kapítovaných poistencov budeme prehodnocovať k 1.7. a 31.12. príslušného kalendárneho roka na základe údajov z NCZI
- Pri individuálnom signifikantnom náraste (napr. prebratie ambulancie) bude počet poistencov individuálne vyhodnotený aj mimo týchto termínov
- Poskytovateľ bude povinný dokladovať, že zamestnáva viac ako jednu sestru. Zároveň bude povinný dokladovať, že v rámci ambulancie má ďalšiu miestnosť v ktorej môže druhá sestra pripravovať pacienta, robiť odbery, prípadne vykonávať administratívne práce.

Po zohľadnení všetkých vyššie popísaných úprav zmluvných a cenových podmienok, Zdravotná poisťovňa predpokladá pre segment VLD celkové navýšenie zdrojov bude minimálne na úrovni 10% tak, ako je uvedené v rozpočte verejnej správy pre rok 2022.

## B. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast (VLDD)

### 1. Základná kapitácia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení vybraných vekových pásiem základnej kapitácie v intervale 7 % a 10% nasledovne:

Kapitačné pásmo	% navýšenia	Cena do 31.03.2022	Cena od 01.04.2022
do dovŕšenia 1. roku života	10%	8,31 €	<b>9,14 €</b>
od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	10%	8,24 €	<b>9,06 €</b>
od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	8%	5,79 €	<b>6,25 €</b>
od 7 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	8%	3,62 €	<b>3,91 €</b>
od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	7%	2,44 €	<b>2,61 €</b>
od 27 rokov do dovŕšenia 28.roku života	7%	2,57 €	<b>2,75 €</b>

### 2. Výkony v rámci kapitačno – výkonového kontraktu

Zdravotná poisťovňa sa dohodla na navýšení základnej a zvýhodnenej ceny výkonov 8, 4, 1 o 35 %. Pri výkone 250 o 100%, vzhľadom na požiadavku ZAP na kompenzáciu zvýšenej náročnosti výkonu pri poistencoch do veku 5 rokov a snahu Zdravotnej poisťovne finančne podporovať veľkokapacitné ambulancie, nasledovne:

Výkon	Základná cena do 31.03.2022	Zvýhodnená cena do 31.03.2022
8	2,21 €	4,89 €
4	1,65 €	3,46 €
1	0,44 €	0,92 €
250	0,44 €	0,92 €

Výkon	Základná cena od 01.04.2022	Zvýhodnená cena od 01.04.2022
8	<b>2,98 €</b>	<b>6,6 €</b>
4	<b>2,23 €</b>	<b>4,67 €</b>
1	<b>0,59 €</b>	<b>1,24 €</b>
250	<b>0,88 €</b>	<b>1,84 €</b>

Zároveň dôjde u jednotlivých PZS k adekvátnej úprave oboch hraníc koridorov spojenej s úpravou jednotkovej ceny výkonov.

## Bezlimitné prostredie

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa zároveň dohodli, že u vybraných PZS dôjde k zrušeniu hornej hranice koridoru. Podmienky prechodu vybraných PZS do bezlimitného prostredia si Zdravotná poisťovňa a ZAP vopred vzájomne odsúhlasia .

## 4. Cena výkonov pre nekapitovaných a EÚ poistencov

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení základnej a zvýhodnenej ceny výkonov 8, 4 o **10 %** nasledovne:

Výkon	cena do 31.03.2022	cena od 01.04.2022
8	9,29 €	10,22 €
4	6,54 €	7,19 €

## 5. Prevencia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu preventívnych výkonov o **8,33 %** z 0,06 € na **0,065 €**.

## 6. Očkovanie

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu očkovania 252b o **14,29 %** z 0,07 € na **0,08€**.

## 7. Pripočítateľné položky

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení pripočítateľnej položky k výkonom 8 a 4 nasledovne:

Pripočítateľná položka	% navýšenia	Cena v € do 31.03.2022	Cena v € od 01.04.2022
Pripočítateľná položka „4571a“ k výkonom 8 a 4 za spotrebovaný materiál pri výkone C – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov	13,64%	4,40	5,00

Po zohľadnení všetkých vyššie popísaných úprav zmluvných a cenových podmienok Zdravotná poisťovňa predpokladá pre segment VLDD celkové navýšenie zdrojov bude minimálne na úrovni 10% tak, ako je uvedené v rozpočte verejnej správy pre rok 2022.

## C. Špecializovaná ambulantná starostlivosť (ŠAS)

### Alternatíva č. 1:

#### 1. Cena bodu za ambulantné zdravotné výkony

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení základnej a zvýhodnenej ceny bodu za ambulantné zdravotné výkony o 5 % nasledovne:

Cena bodu v €	Hodnota do 31.03.2022	Hodnota od 01.04.2022
Základná	0,024933	0,026180
Zvýhodnená	0,029142	0,030599

#### 2. Cena bodu za SVLZ výkony na ambulancii

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu za SVLZ výkony na ambulancii o 5 % nasledovne:

Cena bodu v €	Hodnota do 31.03.2022	Hodnota od 01.04.2022
pri zdravotných v časti „SVLZ“	0,008605	0,009035

#### 3. Chirurgia navýšenie počtu bodov pre vybrané výkony o cca 17% nasledovne:

- 200 (70b) na **80b**
- 2100 (160b) na **190b**
- 2101 (200b) na **240b**
- 2106 (700) na **840b**

**4. Zvýšenie počtu bodov pre výkon 15d:** Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 004, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107, 108 z **50b na 150b**

**5. Pneumológia a ftizeológia, pediatrická pneumológia a ftizeológia, klinická imunoalergológia navýšenie ceny bodu pre vybrané SVLZ výkony o cca 120% nasledovne:**

Cena bodu v €	Hodnota do 31.03.2022	Hodnota od 01.04.2022
pri zdravotných v časti „SVLZ“ pri výkonoch: 5766, 5769, 5770, 5771, 5772	0,008605	0,01892

## **6. Pediatriká gastroenterológia**

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa vzhľadom na špecifickú náročnosť a finančné podhodnotenie pediatrickej gastroenterológie vyplývajúcej najmä z aktuálneho znenia katalógu zdravotných výkonov dohodli na skokovitom navýšení vybraných výkonov pre túto špecializačnú odbornosť. V tejto súvislosti ZAP deklaruje, že toto navýšenie nebude v budúcnosti požadovať pre odbornosť gastroenterológia.

### **Navýšenie počtu bodov o 150% pre vybrané SVLZ výkony nasledovne:**

- 5300 (1700b) na **4250b**
- 5301 (600b) na **1500b**

### **Navýšenie endoskopických výkonov o 200% nasledovne:**

- 735 (500b) na 1500b
- 736 (600b) na 1800b
- 737 (600b) na 1800b
- 740 (946b) na 2840b
- 741 (1646b) na 4940b
- 745 (1346b) na 4040b
- 745A (400b) na 1200b
- 745B (846b) na 2540b
- 746 (1946b) na 5840b
- 755 (746b) na 2240b
- 756 (1446b) na 4340b
- 760 (1946b) na 5840b
- 761 (2446b) na 7340b
- 762 (2946b) na 8840b
- 763 (3446b) na 10340b

### **Navýšenie výkonov proktológie o 200% nasledovne:**

- 360 (60b) na 180b
- 361 (120b) na 360b
- 363 (160b) na 480b
- 364 (80b) na 240b
- 365 (220b) na 660b
- 366 (200b) na 600b
- 367 (200b) na 600b



#### 7. Cena bodu za SVLZ výkony pre odbornosť FBLR

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu za SVLZ výkony o **5 % nasledovne:**

Cena bodu v €	Hodnota do 31.03.2022	Hodnota od 01.04.2022
pri zdravotných v časti „SVLZ“	0,008617	<b>0,009048</b>

#### 8. Psychiatria, detská psychiatria navýšenie počtu: bodov pre vybrané výkony o cca 5% nasledovne:

- 820 (900b) na **950b**
- 821 (850b) na **890b**
- 822 (340b) na **360b**
- 825 (450b) na **470b**
- 841 (2030b) na **2130b**
- 847 (580b) na **610b**

9. **Neurológia, pediatričná neurológia:** navýšenie ceny bodu pre výkony 5793, 5794, 5795 o 5% z **0,01892 Eur** na **0,019866 Eur**.

Po zohľadnení všetkých vyššie popísaných úprav zmluvných a cenových podmienok Zdravotná poisťovňa predpokladá pre segment **ŠAS** celkové navýšenie zdrojov bude minimálne na úrovni od 5,8 do 6,5%, čo je viac, ako stanovuje rozpočet verejnej správy pre rok 2022.

## D. Gynekológia a pôrodníctvo (GYN)

### 1. Základná kapitácia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení základnej kapitácie o cca **7 %** z 1,48 € na **1,58 €**.

### 2. Prevencia

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na navýšení ceny bodu preventívnych výkonov o cca **9 %** z 0,057 € na **0,062 €**.

Po zohľadnení všetkých vyššie popísaných úprav zmluvných a cenových podmienok Zdravotná poisťovňa predpokladá pre segment **GYN** celkové navýšenie zdrojov bude minimálne na úrovni **5%** tak, ako je uvedené v rozpočte verejnej správy pre rok 2022.

## E. Mobilný Hospic

V súčasnej dobe prebieha medzirezortné pripomienkové konanie k návrhu zákona, ktorým má dôjsť k úprave financovania resp. cenovej regulácii poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti. Účinnosť zákona je

predpokladaná na 1.7.2022. Vzhľadom na túto skutočnosť sa Zdravotná poisťovňa a ZAP dohodli, že k úprave zmluvných a cenových podmienok pre mobilné hospice dôjde po nadobudnutí účinnosti predkladanej právnej úpravy. V prípade, ak bude odložený návrh riešenia dlhodobej starostlivosti, Zdravotná poisťovňa navrhne úpravu cenových podmienok.

## F. Kapitáčné konflikty

Zdravotná poisťovňa v rámci riešenia konfliktov v dohodách medzi PZS a poistencom, navrhuje nasledovný postup:

1. Dohoda o poskytovaní ZS sa uzatvára najmenej na šesť mesiacov, pričom poistenec môže mať súčasne uzatvorenú iba jednu dohodu o poskytovaní ZS.
2. Platnosť dohody na šesť mesiacov sa nevzťahuje na prípady zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z/do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Kapitácia je v týchto prípadoch hrazená s presnosťou na deň.
3. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril skôr dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti okrem Poskytovateľa aj s iným Poskytovateľom v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ, zdravotná poisťovňa uhradí inému Poskytovateľovi kapitáciu v prípade zániku pôvodnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom, a to od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k odstúpeniu od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi iným Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom. Prírastok Kapitovaného poistenca u lekára zdravotná poisťovňa akceptuje v prípade, ak existuje/bol zaslaný úbytok Kapitovaného poistenca u lekára od predchádzajúceho PZS.
4. V prípade, ak nedošlo k zaslaniu úbytku podľa bodu 3, Zdravotná poisťovňa informuje všetkých zúčastnených Poskytovateľov vrátane Kapitovaného poistenca o tejto skutočnosti. Zároveň v lehote jeden mesiac dáva Poskytovateľovi, s ktorým bola uzatvorená prvá platná dohoda, možnosť vyjadriť sa prostredníctvom elektronických komunikačných prostriedkov, či súhlasí alebo nesúhlasí, aby došlo k úbytku Kapitovaného poistenca v prospech iného Poskytovateľa.
5. Ak Poskytovateľ, s ktorým bola uzatvorená prvá platná dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, súhlasí podľa bodu 4, Zdravotná poisťovňa uhradí inému Poskytovateľovi kapitáciu, a to od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci od dátumu vzniku, ktorý je súčasťou dávky 748n Hlásenie o počte – prírastku – úbytku poistencov u lekára.
6. V prípade, ak Poskytovateľ nesúhlasí alebo sa nevyjadril podľa bodu 4, Zdravotná poisťovňa si vyžiada od všetkých zúčastnených Poskytovateľov platné dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zdravotnú dokumentáciu. Zdravotná poisťovňa akceptuje dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zdravotnú dokumentáciu, ktoré jej boli doručené v lehote dvoch mesiacov od dátumu vyžiadania.
7. Na základe vyžiadanej dokumentácie (platných dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zdravotnej dokumentácie) po uplynutí lehoty podľa bodu 6 zdravotná poisťovňa vyhodnotí, ktorému Poskytovateľovi prizná Kapitáciu na základe nasledujúcich kritérií:

- a. V prípade, ak bude zaslaná dokumentácia od viacerých PZS, tak zdravotná poisťovňa prizná kapitáciu Poskytovateľovi, ktorý má najnovšiu platnú dohodu a zároveň preukázateľne ošetruje pacienta.
  - b. V prípade, ak nebude doručená dokumentácia ani od jedného Poskytovateľa, zdravotná poisťovňa prizná Kapitáciu Poskytovateľovi, ktorý má najnovšiu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s Kapitovaným poistencom.
  - c. Ak bude do zdravotnej poisťovne doručená dokumentácia od jediného PZS tak zdravotná poisťovňa prizná kapitáciu Poskytovateľovi, ktorý ako jediný doručil do zdravotnej poisťovne požadovanú dokumentáciu.
8. Ak zdravotná poisťovňa nevie jednoznačne určiť na základe bodu 7, ktorému Poskytovateľovi má priznať kapitáciu, tak ju prizná Poskytovateľovi, ktorý má najnovšiu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s Kapitovaným poistencom.
  9. Na spätnú úhradu kapitáčnej platby za Kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat', má nárok iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitáčnú platbu inému poskytovateľovi.
  10. V prípade, že počas kalendárneho mesiaca dôjde k narodeniu dieťaťa, úmrtiu poistenca alebo odchodu/návratu poistenca do/z EU je kapitácia hradená s presnosťou na deň.
  11. Kapitácia sa neuhrádza Poskytovateľovi za poistencov EÚ, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú, respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa informuje Poskytovateľa v kapitačnom protokole.

## G. Platnosť cenových podmienok

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli na predĺžení zmluvných a cenových podmienok na dobu určitú do **30.09.2022, pri zachovaní dohodovacieho konania do 31.12.2022.**

## H. Záverečné ustanovenia Dohody

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli, že vyvinú maximálne úsilie, ktoré od nich možno spravodlivo požadovať, za účelom dosiahnutia úsporných opatrení predpokladaných v rozpočte verejnej správy pre oblasť zdravotníctva v roku 2022.

Vzhľadom na pretrvávajúcu neistotu ohľadom financovania segmentu zdravotníctva pre rok 2022 sa Zdravotná poisťovňa a ZAP dohodli na nasledovnom doplnení zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

„Zdravotná poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade ak:

- v priebehu roku 2022 v dôsledku opatrenia Ministerstva financií SR, alebo v dôsledku akéhokoľvek iného relevantného právneho aktu dôjde k zníženiu platby za poistencov štátu, alebo k inej skutočnosti, ktorá bude znamenať zníženie disponibilných zdrojov pre zdravotníctvo (ďalej len „Opatrenie“), alebo

- *nedôjde k dofinancovaniu prostredníctvom rozpustenia rezervy štátneho rozpočtu vo výške 220 000 000 Eur uvedenej v prílohe č. 6 zákona 534/2021 Z.z. ako „rezerva na výdavky v zdravotníctve“ (ďalej len „Rezerva“) najneskôr do 30.06.2022, alebo*
- *dofinancovanie nebude realizované pomerovo medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov prostredníctvom platby za poistenca štátu,*

*uplatnia sa od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom uvedené zmeny nadobudli účinnosť, cenové podmienky, ktoré boli dohodnuté medzi Zdravotnou poisťovňou a Poskytovateľom ku dňu 31.3.2022 a zároveň zmluvné strany bez zbytočného odkladov vstúpia do rokovania o zmluvných a cenových podmienkach.*

*Zdravotná 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, Zdravotná poisťovňa navýši úhradu za zdravotnú starostlivosť v roku 2022 o sumu zodpovedajúcu podielu Zdravotnej poisťovne na sume presahujúcej 220 000 000 Eur a podielu výdavkov pre daný typ zdravotnej starostlivosti na celkových výdavkoch Zdravotnej poisťovne.“*

V záujme zefektívnenia procesu schvaľovania návrhov na poskytnutie kúpeľnej starostlivosti sa Zdravotná poisťovňa a ZAP dohodli na nasledovnom doplnení zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

*„Poskytovateľ zodpovedá za správnosť obsahu návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „Návrh“) doručeného Poisťovni. 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 Poisťovňa neposkytuje poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti informácie zo zdravotnej dokumentácie Poistenca.“*

V Bratislave dňa: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2022

**DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

Ing. Martin Kultán

Generálny riaditeľ

**Zväz ambulantných poskytovateľov.**

MUDr. Jaroslava Orosová

Prezidentka ZAP