

Zmluva č. 62VLZL000119

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
Ing. Milan Horváth, podpredseda 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. Medirex, a. s.

so sídlom: Holubyho 35, 902 01 Pezinok
Zastúpená: Ing. Jozef Gavlas, MSc., predseda predstavenstva
Identifikátor poskytovateľa: P21613
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I,
oddiel Sa, vložka číslo: 4185/B
IČO: 35766450
Bankové spojenie: UniCredit Bank Slovakia
Číslo účtu: SK28 1111 0000 0010 3258 4009
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade s § 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 „zákon č. 581/2004 Z. z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“), zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 579/2004 Z. z.“), zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení

neskorších predpisov (ďalej len „obchodný zákonník“), zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“).

Čl. 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto Zmluve a Všeobecných zmluvných podmienkach (ďalej len „VZP“).
2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu a špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia uvedených v Prílohe č 2 Zmluvy.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. **Poisťovňa sa zaväzuje** v súlade s touto Zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto Zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom.
2. **Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:**
 - a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť v súlade s touto Zmluvou a VZP,
 - b) spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú. Kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č. 3 Zmluvy. Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika tvoria Prílohu č. 4 Zmluvy.

Čl. 4 Cena a podmienky úhrady

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v Prílohe č. 1 tejto Zmluvy.

Čl. 5 Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.

2. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.

Čl. 6 Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Poistovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za kalendárny štvrtrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrtroka. Poistovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31. 3. nasledujúceho kalendárneho roka.
4. Poskytovateľ nie je oprávnený postúpiť akékoľvek práva a pohľadávky vyplývajúce z tejto Zmluvy na tretie osoby bez predchádzajúceho písomného súhlasu poisťovne. Právny úkon, ktorým budú práva a pohľadávky postúpené v rozpore s týmto bodom, bude neplatný.
5. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
6. Osobitné protikorupčné ustanovenia:
 - 6.1. Zmluvné strany sa nesmú dopustiť, nesmú schváliť, ani povoliť žiadne konanie v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy, ktoré by spôsobilo, že by zmluvné strany alebo osoby ovládané zmluvnými stranami porušili akékoľvek platné protikorupčné všeobecne záväzné právne predpisy. Táto povinnosť sa vzťahuje najmä na neoprávnené plnenia, vrátane urýchľovacích platieb (facilitation payments) verejným činiteľom, zástupcom alebo zamestnancom orgánov verejnej správy alebo blízkym osobám verejných činiteľov, zástupcov alebo zamestnancov orgánov verejnej správy.
 - 6.2. Každá zmluvná strana sa zaväzuje, že neponúkne, neposkytne, ani sa nezaviazne poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviazne prijať od žiadneho zamestnanca, zástupcu alebo tretej strany konajúcej v mene druhej zmluvnej strany žiadny neprimeraný dar, ani inú výhodu, či už peňažnú alebo inú, v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy.
 - 6.3. Každá zmluvná strana sa zaväzuje bezodkladne informovať druhú zmluvnú stranu, pokiaľ si bude vedomá alebo bude mať konkrétne podozrenie na korupciu pri dojednávaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.
 - 6.4. V prípade, že akýkoľvek neprimeraný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy je preukázateľne poskytnutý ktorejkoľvek zmluvnej strane alebo zástupcovi ktorejkoľvek zmluvnej strany v rozpore s týmto článkom zmluvy, môže zmluvná strana od tejto zmluvy odstúpiť.
7. Poistovňa je oprávnená od tejto Zmluvy písomne odstúpiť:

- 7.1. ak bol poskytovateľovi uložený jeden, alebo viacero trestov uvedených v § 10 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení; účinky odstúpenia nastanú dňom doručenia písomnosti druhej zmluvnej strane, alebo k inému termínu, ktorý poisťovňa v odstúpení uvedie; v prípade, ak odstúpenie nie je možné poskytovateľovi doručiť, považuje sa odstúpenie podľa tohto bodu za doručené 3. dňom uloženia zásielky na pošte;
- 7.2. v prípadoch podľa § 344 a nasl. Obchodného zákonníka.
8. Zmluvné strany sa dohodli, že:
 - 8.1. poisťovňa po nadobudnutí účinnosti tejto zmluvy 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 na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie od 05.06.2019 do 31.12.2019 vo výške a za podmienok podľa bodu 8.3. až 8.4.,
 - 8.2. poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 8.3 až 8.4.,
 - 8.3. poisťovňa poukáže preddavok podľa bodu 8.1. v sume 3.131.196,00 € na účet poskytovateľa spolu s úhradou faktúry poskytovateľa za vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť za mesiac jún 2019, pričom deň splatnosti preddavku je deň splatnosti danej faktúry poskytovateľa,
 - 8.4. zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 8.3. bude uhradený poisťovni tak, že poisťovňa zúčtuje celú poskytnutú výšku preddavku jednorazovo, alebo aj postupne, s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiacoch júl až december 2019 v súlade so zmluvne dohodnutým rozsahom zdravotnej starostlivosti uvedeným v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.
9. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade, ak do 30.9.2019 nadobudne účinnosť zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov tak, že výška sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát oproti výške sadzby platnej k 05.06.2019 sa primerane zvýši, pristúpia k rokovaniu o zmene zmluvných podmienok s účinnosťou od 01.10.2019.

Čl. 7 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú od 05.06.2019 do 05.06.2020.
2. Príloha č. 1 k tejto Zmluve sa uzatvára na dobu určitú do 30.09.2019 a Príloha č. 2 k tejto Zmluve sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2019. 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 dohodovacie konanie, ktoré sa skončí najneskôr v deň podľa bodu 1. Počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.
3. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán.
4. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať Zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z., pokiaľ nie je dohodnuté inak. Vypovedná lehota je jednomesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
5. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.

6. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto Zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.
7. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:
 - 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 - Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika.
8. Súčasťou tejto Zmluvy sú VZP účinné od 1.10.2016, ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.
9. Odchýlne dojednaní Zmluvy majú prednosť pred zmenám VZP.
10. Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží jeden rovnopis Zmluvy.
11. Vzťahy neupravené touto Zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
12. Zmluvné strany prehlasujú, že si Zmluvu a VZP prečítali, ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú Zmluvu slobodne, vážne a bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
13. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť nadobúda dňom **05.06.2019**, po jej predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

V Bratislave dňa 04.06.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

Ing. Jozef Gavlas, MSc.
predseda predstavenstva
Medirex, a.s.

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

Ing. Milan Horváth
podpredseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 62VLZL000119**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 05.06.2019 do 30.09.2019**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ – Laboratórne:

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,005975
024	Klinická biochémia – prevádzka do 24 hod.	0,005169
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006141
031	Hematológia a transfuziológia – prevádzka do 24 hod.	0,005527
034	Klinická mikrobiológia – nepretržitá prevádzka	0,006141
034	Klinická mikrobiológia – prevádzka do 24 hod.	0,005527
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006141
062	Lekárska genetika	0,005975

Priamo hradené výkony:

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon
4781b	Konfirmácia anti HCV s použitím WB Elisa			bez väzby na diagnózu	50,00 €
4781c	Vyšetrenie HBV DNA			B18.0; B18.1	48,72 €
9502	Vyšetrenie PCR na stanovenie RNA HCV kvalitatívne			B18.2	57,39 €
9503	Vyšetrenie PCR na stanovenie RNA HCV kvantitatívne			B18.2	100,00 €
9504	Genotypizácia RNA			B18.2	192,00 €

9505	Laboratórna skriningová diagnostika HPV DNA.	029, 062, 034	009, 012, 017, 018, 019, 229	Z12.0; Z12.4; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9, C53.0; C53.1; C53.8; C53.9; N76.0-N76.88; N86; N88.0-N88.9; D06.0; D06.1; D06.7; D06.9	40,00 €
9507	Stanovenie špecifického IFN-gama pre stanovenie latentnej infekcie TBC. V cene je zahrnutá aj cena odberovej súpravy. Pracovská SVLZ vykonávajúce diagnostiku latentnej TBC výkonom 9507 poskytnú indikujúcemu pneumológovi odberové súpravy resp. zaistia odber materiálu.	040	003	bez väzby na diagnózu	29,26 €
9508	Detekcia mutácií K-RAS (kodóny 12, 13, 59, 61, 117, 146)	029, 062	019, 062, 319, 029, 329	C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19*, C20*, C16.0-C16.9, C78.5	300 €
9508a	Detekcia mutácií v génoch NRAS (kodóny 12, 13, 59, 61, 117, 146) Výkon 9508a môže indikovať lekár s odbornosťou 019 u pacientov s histologicky verifikovaným metastatickým karcinómom hrubého čreva výlučne pred plánovanou liečbou liekmi s účinnou látkou panitumumab a cetuximab	029, 062	019, 062, 319, 029, 329	C18.0; C18.1; C18.2; C18.3; C18.4; C18.5; C18.6; C18.7; C18.8; C18.9; C19; C20; C16.0-C 16.9; C78.5	300,00 €
9965	HPV –mRNA (expresia E6/E7) Vyšetrenie sa indikuje v prípade pozitivity skriningovej diagnostiky HPV DNA. (výkon č. 9505)	062, 029, 034	009, 012, 017, 018, 019, 229	D39.0; D39.1; D39.2; D39.7; D39.9; C53.0; C53.1; C53.8; C53.9, N87.0-N87.9, D06.0-D06.9; C01, C09.0-C09.9; C10.0-C10.9	228,00 €
9965a	HPV genotyp	062, 029, 034	009, 012, 014, 018, 019, 229	N87.0; N87.1; N87.2; N87.9; C53.0; C53.1; C53.8; C53.9, N34.3, D06.0-D06.9; D37.0, N50.8	67,00 €
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	150,00 €
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	115,00 €

7216	Rozšírené vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, za každú ďalšiu sondu (doplnok k výkonu 7233A)	062	031, 329, 342	D46*	107,91 €
7216A	AML prvovýšetrenie, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342,019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00 €
7216B	AML relaps, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00 €
7216C	AML kontrolné vyšetrenie, FISH + MG, v prípade potreby aj CG	062	031, 329, 342,019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	350,00 €
7218A	CML prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00 €
7218B	CML relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00 €
7218C	CML kontrolné vyšetrenie, CG alebo FISH	062	031, 329, 342,019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00 €
7218D	CML kontrolné vyšetrenie, MG	062	031, 329, 342,019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00 €
7218E	CML detekcia mutačného statusu bcr/abl	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	300,00 €
7220A	Základné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie mutácie F508del pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	49,05 €
7220B	Rozšírené vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie 50 najčastejších bodových mutácií pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	343,35 €

7220C	Kompletné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), sekvenácia celého génu pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	1 079,10 €
7221A	ALL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG vrátane MLPA IKAROS	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00 €
7221B	ALL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00 €
7221C	ALL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	350,00 €
7223A	CLL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00 €
7223B	CLL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00 €
7223C	CLL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C91.1*	250,00 €
7223D	CLL detekcia mutačného statusu IGHV (u pacientov pred transplantáciou)	062	031, 329, 342,019	C91.1*	450,00 €
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	150,00 €
7227B	Prenatálna genetická diagnostika aneuploidií molekulárno-genetickými alebo cytogenetickými metódami (chromozómy 13,18,21,X,Y)	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	200,00 €
7228A	Základné vyšetrenie mnohonásobného myelómu za použitia dvoch sond	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D47.2	220,00 €

7228B	Rozšírené vyšetrenie mnohonásobného myelómu, použitie každej ďalšej sondy ako doplnok k výkonu 7228A	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D47.2	110,00 €
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009,012,018, 002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00 €
7230A	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi u jedného z partnerov pri infertilitate	062	062	N46*, N97*,N96*	115,00 €
7230B	Vyšetrenie delécií v AZF oblasti Y - chromozómu (oblasti a/b/c) pri mužskej neplodnosti pri oligo-azoospermii	062	062	N46*	150,00 €
7230C	Vyšetrenie mužskej neplodnosti pri azoospermii, sekvenovanie génu CFTR	062	062	N46*	1 079,00 €
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélacie, alebo podrobnej diferenciacie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH, alebo 1 sonda z aneutestu	062	062	E34*, E35*, E66*, F70* až F99*, N46*, N51*, Q52* až Q56*,Q64*, Q87*, Q89*, Q90* až Q99*, O35*,Z36*	130,00 €
7231A	Vyšetrenie na zriedkavé choroby A 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, znama mutácia c.355C>T SCA1,2,3,6 SMA SOX9-známa mutácia TACI	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	190,00 €
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B aCGH aCGH, dif. Dg. FRAX Akútna intermitentná porfýria-HMBS	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	790 €

	Cowden sy-PTEN Crouzon sy-FGFR2 Crouzon syndróm-FGFR2 Dysostosis cleidochanialis-RUNX2 Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1 Hereditárny angioedém-C1 inhibítor Marfan sy-TGFBR2 McCune-Albright sy-GNAS Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén				
7231C	Vyšetrenie na zriedkavé choroby C Angelman sy-UBE3A Congenitálna adrenogenitálna hyperplázia-CYP21A2 Familiárna stredomorská horúčka-MEFV, MVK FRAX, aCGH GLUT1 deficiencia Noonan syndróm-PTPN11 Silver-Russel sy	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1250,00 €
7231D	Vyšetrenie na zriedkavé choroby D FOXP2 Neurofibromatóza typ 2-NF2	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1750,00 €
7231E	Vyšetrenie na zriedkavé choroby E ANDFLE-CHRNA4, CHRNA2, CHRNA2 atypický HUS Cadasil sy-NOTCH3 Cohenov sy-COH1 Famil. adematózna polypóza-APC Juvenilná myoklonická epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1 Juvenilná myoklonická epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1 Marfan sy-FBN1 Marfan sy-FBN1, TGFBR2 Marfan syndróm-FBN1 Neurofibromatóza typ 1-NF1 Osteogenesis	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	2000,00 €

	imperfecta-COL1A1, COL1A2				
	Progresívna externá oftalmoplégia-POLG				
	Stickler sy-COL2A1				
	Tuberózna skleróza- TSC1, TSC2				
	Usher sy-MYO7A				
	vitD dependentná rachitída typ 1-PHEX				
	Xeroderma pigmentosum				
7233A	Vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, CG + FISH s použitím 3 sond	062	031, 329, 342	D46*	400,00 €
7234	Vyšetrenie Gilbertovho syndrómu, detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031, 019, 319, 043, 229, 322, 219, 350	E80*	60,00 €
7236A	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	280,00 €
7236B	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG + CG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	350,00 €
7237A	Základné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), mutácia H1069Q	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	30,00 €
7237B	Rozšírené vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), štyri najčastejšie mutácie 3402delC, W779X, R778G, 1340del 4	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	60,00 €
7237C	Kompletné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), 21 exónov	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	1 400,00 €
7238	Základné vyšetrenie hemochromatózy, polymorfizmy C282Y, H63D, S65C v géne HFE	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	120,00 €
7238A	Rozšírené vyšetrenie hemochromatózy, 15 mutácií v génoch HFE, FPN1, TFR2	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	150,00 €
7239A	Vyšetrenie trombofilných mutácií - základný set (faktor V a II)	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009,	bez väzby na diagnózu	150,00 €

			017, 008		
7239B	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy C677T a A1298C, po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	19,62 €
7239C	Vyšetrenie trombofilných mutácií - každá ďalšia mutácia	062	062, 031, 329, 342	bez väzby na diagnózu	20,00 €
9972	BRF mol. Diagnostika Vyšetrenie časti exónu 15 so zameraním na detekciu mutácie génu BRAF	029,062	019,033,029, 062,064, 329,319,153, 031	C73*; C43.0; C43.1;C43.2; C43.3; C43.4;C43.5; C43.6; C43.7;C43.8; C43.9, C18.0-C18.9,C19*,C20*,C91.4*	200,00 €
9999A	Vstupné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, vstupná typizácia, porovnanie DNA darcu a príjemcu	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	1 250,00 €
9999B	Kontrolné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	450,00 €
9999C	Expresia génov pre topoizomerazy	062	019, 062	C50*, C18 – C20*, C56*, C40* - 41*, C81* - 96*	310,00 €
9999E	DPYD (3 exóny)	062	019, 062	C16* - C26*, C50*	140,00 €
9999H	MLH1, MSH2, MSH6 (1 exón)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	280,00 €
9999J	MSH6 (18 fragmentov)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	3.200,00
9999K	MLPA, MLH1, MSH2	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	130,00 €
9999L	CDH1 (16 fragmentov)	062	019, 062	C16*, C50*	2.900,00
Pod jednotlivými priamo hradenými výkonmi sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hradené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hradených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke.					

Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne

kód	názov výkonu	počet bodov	Indikujúci lekár	odbornosť	diagnóza
44462	Glykovaný hemoglobín metódou HPLC	1200	001,007,050,063	024	E10.01-E14.91

Výkon 44462

- výkon je možné vykázať maximálne jedenkrát za štvrtrok,
- výkon zahŕňa všetky náklady spojené s vyšetrením glykovaného hemoglobínu metódou HPLC, pričom nie je prípustná jeho kombinácia s výkonmi 4587a, 4226, 4157 a 4238,
- vyšetrenie glykovaného hemoglobínu inou metódou ako je HPLC je možné samostatne vykazovať pod kódom výkonu č. 4226, 4157 alebo 4587a, pričom kombinácia týchto výkonov nie je prípustná,
- vyšetrenie glykovaného hemoglobínu nie je možné vykazovať pod kódom výkonu č. 4238.

Príloha č. 2
k Zmluve č. 62VLZL000119

Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 05.06.2019 do 31.12.2019

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia :		spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
ambulantná zdravotná starostlivosť			
	Miesto prevádzky	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - laboratórne	Antolská 11, 851 07 Bratislava Líščie údolie 57, 841 04 Bratislava Mickiewiczova 13, 811 07 Bratislava Galvaniho 17/C, 821 04 Bratislava Drobného 27, 841 01 Bratislava Námestie SNP 10, 811 06 Bratislava Duklianskych hrdinov 34, 901 01 Malacky Vajanského 1, 900 01 Modra Námestie 1.mája 6, 903 01 Senec Jesenského 85, 943 01 Štúrovo SNP 2, 942 01 Šurany Pod Kalváriou 3634/ 78, 955 01 Topoľčany Čajkovského A-46, 949 01 Nitra Rastislavova 43, 041 90 Košice Magnezitárska 2/C, 040 13 Košice Hollého 14, 081 81 Prešov	024/(501) 024/(504) 024/(505); 031/(505) 024/(506); 031/(506); 040/(503); 062/(502) ;034/(502) 034/(501) 024/(507); 031/(507) 024/(510); 031/(510) 024/(511) 024/(512) 024/(531); 031/(529) 024/(530); 031/(528) 024/(529);031/(527) 024/(515); 031/(513) 024/(517); 031/(515) 024/(516) ; 031/(514) ; 040/(504); 062/(503); 034/(503) 024/(518); 031/(516)	400

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu:

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	laboratórne – mesačný zmluvný rozsah na obdobie od 05.06.2019 do 30.06.2019	2 713 703,00
400	laboratórne – mesačný zmluvný rozsah od 01.07.2019	3.131.196,00
400	laboratórne – zmluvný rozsah na obdobie od 05.06.2019 do 31.12.2019	21 500 879,00

Úhrada degresu do 31.12.2019:

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na obdobie od 05.06.2019 do 31.12.2019, Poistovňa ju Poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na obdobie od 05.06.2019 do 31.12.2019, maximálne však vo

výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na dohodnuté obdobie. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

Úhrada degresu od 01.01.2020:

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, Poistovňa ju Poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

1. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovňou členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňou podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.

IV. ZNÍŽOVANIE MAXIMÁLNEHO ROZSAHU ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Poisťovňa je oprávnená jednostranne znížiť mesačný zmluvný rozsah na základe podmienok stanovených v bodoch 1 až 3 tejto časti prílohy. Pri uplatnení práva poisťovne znížiť mesačný zmluvný rozsah sa pomerne znížia aj zmluvné rozsahy stanovené na dlhšie obdobie uvedené v časti II. tejto prílohy.

1. Ústavné zdravotnícke zariadenie¹ (ďalej ako: „ÚZZ“), ktoré v predchádzajúcom období² objednávalo zdravotné výkony u poskytovateľa, zmluvou alebo dodatkom k zmluve, pristúpi vo vzťahu k poisťovni na úhradový a klasifikačný systém DRG.
2. Mesačný zmluvný rozsah poskytovateľa bude pomerne znížený po vzájomnej dohode zmluvných strán formou písomného dodatku k zmluve o sumu, ktorá bude určená ako priemer mesačných súm uhradených poisťovňou poskytovateľovi za zdravotné výkony, ktoré si u poskytovateľa v predchádzajúcom období objednalo ÚZZ.
3. K uzatvoreniu dodatku k zmluve o znížení zmluvného rozsahu môže dôjsť iba s účinnosťou od 1.1. alebo 1.7. kalendárneho roka, v ktorom bude poskytovateľ tento znížený zmluvný rozsah čerpať, za podmienky, že:
 - a) ÚZZ požiadala poisťovňu o pristúpenie k úhradovému a klasifikačnému systému DRG do 30.4. alebo 31.10 a poisťovňa bezodkladne písomne oznámi túto skutočnosť poskytovateľovi spolu s predložením kópie požiadavky ÚZZ

Poisťovňa zašle poskytovateľovi návrh dodatku k zmluve spolu so spôsobom výpočtu sumy zníženia podľa bodu 2 tejto časti prílohy najneskôr do 30.5. (ak ÚZZ požiadalo poisťovňu o pristúpenie k úhradovému a klasifikačnému systému DRG do 30.4.) alebo do 30.11. (ak ÚZZ požiadalo poisťovňu o pristúpenie k úhradovému a klasifikačnému systému DRG do 31.10.).

1 V zmysle § 11 ods. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

2 Predchádzajúcim obdobím sa pre účely tejto časti prílohy rozumie najviac 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov počítaných späť od 31.3. alebo 30.9., podľa toho, či ÚZZ požiadalo poisťovňu o pristúpenie k úhradovému a klasifikačnému systému DRG do 30.4. alebo 31.10.

Príloha č. 3
k Zmluve č. 62VLZL000119

Kritéria na uzatváranie zmlúv
od 05.06.2019 do 05.06.2020

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv:

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.	20
2	Personálne zabezpečenie Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.	20
3	Materiálno – technické vybavenie Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a len takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov.	20
4	Indikátory kvality Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovní.	20
5	Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovní na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	15
6	Prevoz materiálu BIO Zabezpečenie prevozu biologického materiálu určeného na diagnostiku (pre pracoviská SVLZ).	5

Príloha č. 4
k Zmluve č. 62VLZL000119

Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika od 05.06.2019 do 05.06.2020

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 analyzátor, 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 analyzátor je ním autorizovaná pre jeho preventívnu aj poruchovú údržbu alebo koná so súhlasom originálneho výrobcu;
 - dokladom servisného technika, že je výrobcom autorizovaný pre údržbu predmetného analyzátor;
 - 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 metódik. 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 DNA

a/alebo

- real-time PCR zariadenie – umožňuje vykonávať analýzy absolútnej kvantifikácie, genotypizácie, génovej expresie v reálnom čase

a/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 dôjde k okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu v súlade s Čl. 7 ods. 5 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 dôjde k okamžitému skončeniu Zmluvného vzťahu v súlade s Čl. 7 ods. 5 Zmluvy.

3. Poskytovateľ musí byť v kontrolnom cykle nie staršom ako 12 mesiacov vo všetkých prihlásených vyšetreniach úspešný. Poistovňa 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 spĺňajúcim 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 poisťovni 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 spĺňajúcim 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. 4 sa na Poskytovateľa vzťahujú v rozsahu zazmluvneného špecializačného odboru.