

DODATOK číslo 13
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 75NSP1000417

uzatvorenej 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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách 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 **Žilina**, kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr.L.N. Jégho Dolný Kubín
IČO / registračné číslo:	00634905
DIČ, IČ DPH:	2020563754, SK2020563754
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR č. 1970/1991-A/VI-1

(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.
- 1.2. Poisťovňa a Poskytovateľ pri uzatváraní tohto dodatku k Zmluve (ďalej len „Dodatok“) vychádzajú z predpokladu, že pre účely pokrytia zvýšených nákladov Poskytovateľa v súvislosti so mzdovými nárokmi zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú upravené zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zabezpečí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky navýšenie finančných prostriedkov pre tento účel vo forme zvýšenia sadzby poistného pre štát.
- 1.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa uvedomujú si dôležitosť naplnenia účelu zákona a zohľadňujúc požiadavky Poskytovateľa dohodli na úprave Zmluvy, ktorá spočíva aj v dohode o zvýšení úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť za ďalej dohodnutých podmienok.

II. OBSAH DODATKU

2.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.2. nasledovne:

„5.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP úhradu za podmienok stanovených v článku XIV. a XV. Zmluvy, pričom úhrada za Hospitalizačný prípad na DRG relevantných oddeleniach podľa článku XV. Zmluvy sa určí súčinom základnej sadzby, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu. K úhrade za Hospitalizačný prípad určenej podľa predchádzajúcej vety sa pripočíta úhrada za pripočítateľné položky poskytnuté v rámci Hospitalizačného prípadu za podmienok, ako je uvedené v bode 15.15. Zmluvy. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy zahŕňa aj úhradu podľa bodov 15.7. až 15.12. Zmluvy, ktoré sa použijú primerane. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy je zároveň fakturovaná a uhrádzaná spôsobom podľa bodu 15.5. Zmluvy, ktorý sa použije primerane.“

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.3. nasledovne:

„5.3. Na účely výpočtu úhrady za ústavnú starostlivosť podľa predchádzajúceho bodu sa zmluvné strandohodli na pevnej sume základnej sadzby vo výške 1.003,74 € (slovom: jedentisícetri eur 74 centov“). Takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvých 2 mesiace od podpisu Zmluvy, až do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom uplynie táto lehota. Základná sadzba sa prehodnotí vždy od začiatku každého nasledujúceho kalendárneho štvrťroka, pričom jej výška sa určí nasledovne:

$$ZS = \frac{(CelkUHR_{x-n;hod} + EMZS_{x-n;ref} + CNP_{x-n;hod}) - PP_{x-n;hod}}{CM_{x-n;hod}}$$

,kde hodnoty uvedené vo vzorci majú rovnaký význam, aký im je pripísaný v bode 15.4. Zmluvy, okrem

- a) hodnoty n , ktorá sa použije ako označenie posledného kalendárneho mesiaca kalendárneho štvrťroka, ktorý dva kalendárne štvrťroky predchádza kalendárnemu štvrťroku, za ktorý sa určuje výška základnej sadzby a
- b) hodnoty PP , ktorá predstavuje hodnotu pripočítateľných položiek vykázaných Poskytovateľom a akceptovaných Poistovňou, ktorých úhrada je zahrnutá v $CelkUHR$.“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na vypustení bodu 5.6. písm. b) Zmluvy. Bod 5.6. písm. a) Zmluvy sa označuje ako bod 5.6. Zmluvy.

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa **od 1.5.2019** dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.5.2019	179.449,- €
-------------	-------------

príčom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.,”

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.6. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„15.6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku Zmluvy v príslušnom Zúčtovacom období podľa VZP a zaväzuje sa, že vyvinie všetko úsilie, ktoré je možné od neho požadovať, aby v príslušnom Zúčtovacom období vykázal a fakturoval Poistovni všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade, ak Poskytovateľ požaduje úhradu pripočítateľnej položky, zaväzuje sa vykazovať Poistovni v položke 50, v type dávke 274b jednoznačný kód podľa stĺpca „kód PP pre vykazovanie do ZP“ zo zoznamu pripočítateľných položiek uverejneného na webovom sídle Poistovne.“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.9. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„15.9. Zmluvné strany sa dohodli, že úhrada za Hospitalizačný prípad zahŕňa aj náklady uvedené v bode 14.7. Zmluvy, ako aj iné pripočítateľné položky určené Úradom, keďže ich zohľadňuje výška

dohodnutej úhrady za Hospitalizačný prípad, okrem úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 5.2. Zmluvy. Poskytovateľ vykazuje tieto náklady ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť spolu s kódom pripočítateľnej položky, určeným Poistovňou v stĺpci „kód PP pre vykazovanie do ZP“ v zozname pripočítateľných položiek uverejnenom na webovom sídle Poistovne (ďalej len „Zoznam pripočítateľných položiek“).

- 2.7. V bode 15.12. Zmluvy sa vypúšťa písmeno e). Bod 15.12. písm. f) Zmluvy sa označuje ako bod 15.12. písm. e) Zmluvy.
- 2.8. Článok XV. Zmluvy sa dopĺňa o nový bod 15.15., ktorý znie nasledovne:
 „ Poistovňa uhradí Poskytovateľovi nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad podľa bodu 5.2. Zmluvy pripočítateľné položky poskytnuté Poskytovateľom v rámci daného Hospitalizačného prípadu, definované v Zozname pripočítateľných položiek nasledovne:
 a) úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške vykazanej Poskytovateľom, maximálne však vo výške určenej v Zozname pripočítateľných položiek. Poskytovateľ je oprávnený vykazovať cenu týchto pripočítateľných položiek vo výške ich nadobúdacej ceny;
 b) úhradu za pripočítateľné položky typu B a C vo výške dohodnutej medzi Poistovňou a Poskytovateľom, ak sa na úhrade a výške úhrady týchto pripočítateľných položiek nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad Poistovňa a Poskytovateľ dohodli;
 c) úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. “
- 2.9. V Článku XX. Zmluvy, bod 20.1., písm. a) sa mení a znie nasledovne:
 „a) po vykonaní kontroly na vzorke náhodne vybraných Hospitalizačných prípadov určenej hlavnej diagnostickej kategórie, kde vzorka obsahuje minimálne 5 % všetkých Hospitalizačných prípadov a minimálne však 10 Hospitalizačných prípadov vykázaných v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii, je Poistovňa oprávnená znížiť úhradu za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období o sumu priemerného rozdielu medzi výškou úhrady za Hospitalizačný prípad vypočítanou podľa údajov vykázaných Poskytovateľom a správnu výškou úhrady zistenou na kontrolovanej vzorke Hospitalizačných prípadov, ktoré Poskytovateľ mal vykázať pri dodržaní Pravidiel kódovania, za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii;“
- 2.10. V bode 21.6. písm. f) Zmluvy sa vypúšťa text „a Zoznam nekategorizovaného materiálu“.
- 2.11. V Prílohe č. 6 Zmluvy sa vypúšťajú časti III. až V. – Zoznam nekategorizovaného materiálu.
- 2.12. Vzhľadom na zmenu výpočtu základnej sadzby v zmysle bodu 5.3. Zmluvy v priebehu trvania Zmluvy sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby pre prvé 2 mesiace od podpisu tohto Dodatku, ktorá je už vypočítaná podľa bodu 5. 3. Zmluvy. Pokiaľ je preto v bode 5.3. Zmluvy stanovené, že pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od podpisu Zmluvy, myslí sa tým, že takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od nadobudnutia účinnosti Dodatku. Základná sadzba bude následne prepočítaná spôsobom dohodnutým v bode 5.3. Zmluvy v znení tohto Dodatku.
- 2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že príloha č. 11 (Cenník výkonov) sa v časti „Finančný objem“

”

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.5. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.5. písm. b. Zmluvy - patologická anatómia 029501-502; klinická biochémia 024501; funkčná diagnostika 187501; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501; echokardiografia a ultrazvukové vyšetrenie cievneho systému 279501; hematológia a transfuziológia 031501; klinická mikrobiológia 034501; ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve 247501; rádiológia 023501-503; 023504; 023505	31.070,-

”

2.14. V Prílohe č. 14 sa písm. c) a d) mení a znie nasledovne:

”
c) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2018 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2018	497 490	7 157	491	557
1-6;2018	1 022 218	18 074	994	1 132
1-9;2018	1 560 564	28 991	1 497	1 707
1-12;2018	2 098 910	39 908	2 000	2 282

d) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2019 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2019 a nasl.	538 346	10 917	503	575
1-6;2019 a nasl.	1 076 693	21 834	1 006	1 150
1-9;2019 a nasl.	1 615 039	32 751	1 509	1 725
1-12;2019 a nasl.	2 153 385	43 668	2 012	2 300

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. a b. Zmluvy.“

2.15. 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 1.5.2019.**
- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.3. 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 Žiline, dňa 26. apríla 2019

V Dolnom Kubíne, dňa 26. apríla 2019

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Božena Holbičková
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. N. Jégeho Dolný Kubín
PhDr. Jozef Mintál, MBA - riaditeľ