

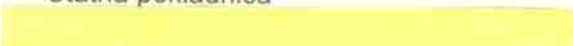




p.č. 013-E.4/2019

**Dodatok č. 6**

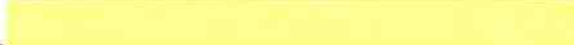

**k Zmluve č. 33NSP2000218**

**Čl. 1  
Zmluvné strany**

**1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
 zastúpená: 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  
 banka: Štátna pokladnica  
 číslo účtu:   
 zápis:   
 osoba oprávnená:  lava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B  
 adresa pobočky:  el pre Žilinský kraj  
 (ďalej len „poisťovňa“)  av Kováč

**1.2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca**

sídlo: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca  
 zastúpená: Ing. Martinom Šenfeldom, MBA  
 IČO: 17335469  
 banka: Štátna pokladnica  
 číslo účtu:   
 identifikátor po   
 (ďalej len „po

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 33NSP2000218 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

Na základe bodu 8.8. zmluvy sa s účinnosťou od 01.01.2019 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľky s názvom „Cena bodu“ a „IPP k vybraným výkonom“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

**„Cena bodu**

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu	0,0247 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov:	
- výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom,	
- výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom,	0,0247 €
- výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	



úhrada vybraných výkonov: - výkon č. 802 – elektroencefalografické vyšetrenie vrátane prípadných provokácií. Výkon môže vykonávať neurológ. o úhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 750 bodom. - výkon č. 813 – príplatok k výkonu č. 802 za simultánne elektroencefalografické monitorovanie. o úhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 60 bodom. - výkon č. 803 – elektroencefalografické vyšetrenie dieťaťa do skončeného ôsmeho roku života vrátane prípadných provokácií. o výkon zahŕňa aj vyhodnotenie a popis a úhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom. - výkon č. 804 – elektroencefalografické vyšetrenie po fáze bdenia, prípadne po odvrátení spánku po provokáciách. o výkon môže vykonávať neurológ. Úhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom.	0,0247 €
výkon č. 765p – odstránenie jedného polypu pomocou vysokofrekvenčnej elektrickej slučky (elektrických klieští - hot biopsy) – preventívny výkon – úhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 946 bodom - výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1	0,0247 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálného príjmu okrem odboru stomatológia	0,025670 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,008105 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,008473 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,013166 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia – zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0247 €

**IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.01.2019 do 31.03.2019**

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,17 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,89 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	3,19 €

2.2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa doterajšie tabuľky s názvom „SVLZ – zobrazovacie“ a „SVLZ – ostatné“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

**„SVLZ – zobrazovacie**

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,004114

**SVLZ – Ostatné**

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,013166
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným novým znením:

**„Cena za ošetrovací deň (OD)“**

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
193	Dom ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)	33,00
205	<p>Oddelenie dlhodobo chorých</p> <p>Podmienky úhrady:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane,</li> <li>- v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke <a href="http://www.vszp.sk">www.vszp.sk</a>.</li> <li>- v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie</li> <li>- v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta</li> </ul>	73,50

2.4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným novým znením:

**„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“**

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	755,00
004	neuroológia	735,00
007	pediatria	674,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	688,00
010	chirurgia	843,00
013	úrazová chirurgia	878,00
025	OAIM	2 847,00
051	neonatólogia	551,00
196	JIS - interná	755,00
199	JIS pediatrika	674,00
201	JIS neurologická	735,00
202	JIS chirurgická	843,00
334	paliatívna medicína	823,00
609	JIS gynekologická	688,00
613	JIS úrazová	878,00
707	JINS o novorodencov	551,00

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, časť s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti“, bod I. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa bod 30. nahrádza nasledovným novým znením:

„30. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj len „MFNZS“) – finančne nákladných liekov v ÚZZ:

- a. Poistovňa považuje za MFNZS podanie lieku, ktorý sa nenachádza medzi pripočítateľnými položkami v Katalógu prípadových paušálov platnom pre príslušný kalendárny rok, ako jedinej terapeuticko-terapeutickej alternatívy, ktorá bola použitá v súlade so súhrmom charakteristických vlastností lieku (SPC) a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Zoznamu kategorizovaných liekov. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu MFNZS, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia sumu vypočítanú ako násobok dvojnásobku efektívnej relatívnej váhy konkrétneho hospitalizačného prípadu a základnej sadzby poskytovateľa platnej pre daný kalendárny rok. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
- b. Poskytovateľ zasiela žiadosť o úhradu MFNZS Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa ÚZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
- prepúšťacia lekárska správa,
  - medicínske zdôvodnenie MFNZS, t.j. podania finančne náročných liekov,
  - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
  - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
  - kópie žiadaníek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.“

2.6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bod 2. Úhrada za Hospitalizačný prípad, sa znenie podbodu 2.3 nahrádza nasledovným novým znením:

„2.3 Základná sadzba pre rok 2019 je ustanovená vo výške 973 €.“

2.7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa v bode 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti dopĺňa nový bod 4.3 s nasledovným znením:

„4.3. Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Pripočítateľné položky DRG r. 2019“, ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovni vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.“

2.8. V prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu nahrádza nasledovným novým znením:

**„II. Výška prospektívneho rozpočtu**

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac nasledovne:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
<b>1 397 358</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	130 230
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	290 413
	Ústavná zdravotná starostlivosť	976 715

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije."

2.9. V prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu, sa tabuľka s tolerančnými pásmami nahrádza nasledovným novým znením:

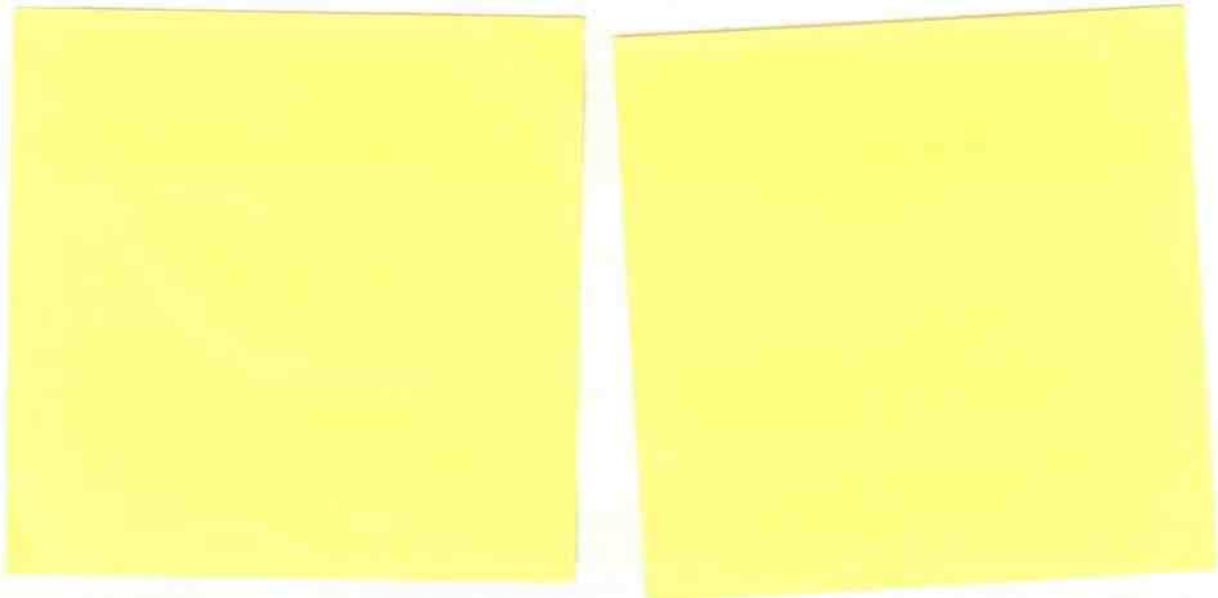
Tolerančné pásma	
A.	B.
<p><b>+/- 30%</b></p> <p>vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>	<p><b>+/- 20%</b></p> <p>vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>
<p>1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS</sub>) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>AZS</sub>):</p> <p>SKUT<sub>AZS</sub> / PRUZZ<sub>AZS</sub> - 1</p>	<p>Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti,</li> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť so zohľadnením zhodnocovacieho parametra (ZSZHOD) vzťahujúca sa na DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť,</li> <li>uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG a</li> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie, maximálne do výšky 130 % súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie.</li> </ul>
<p>2. Pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>SVLZ</sub>) a súčet rozpočtov pre Spoločné</p>	

*Handwritten signature and number 5*

	<p>vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>SVLZ</sub>):</p> <p><math>SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1</math></p>	<p><math>SKUT_{AZS} = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ_{AZS} &gt;</math>  <math>SKUT_{SVLZ} = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ_{SVLZ} &gt;</math>  <math>SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG} = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ_{ÚZS} &gt;</math></p>
3.	<p>Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje:</p> <p>3.1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie (<math>SKUT_{NON-DRG}</math>);</p> <p>3.2. vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti,</li> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť so zohľadnením zhodnocovacieho parametra (<math>ZS_{ZHOD}</math>) vzťahujúca sa na DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť a</li> <li>uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie (<math>SKUT_{DRG}</math>);</li> </ul> <p>3.3. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie (<math>SKUT_{AZS-DRG}</math> a <math>SKUT_{SVLZ-DRG}</math>);</p> <p>3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (<math>PRUZZ_{ÚZS}</math>);</p> <p>nasledovne:</p> <p><math>(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1</math></p> <p>pričom:</p> <p><math>SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + (CM_{SKUT} * ZS_{ZHOD}) + PP_{DRG}</math></p> <p><math>CM_{SKUT} = \sum_{i=1}^n ERV_i</math></p> <p><math>ZS_{2019}</math> = základná sadzba pre kalendárny rok 2019 po konvergencii</p> <p><math>ZS_{ZHOD}</math> = zhodnocovací parameter ako doplnok k <math>ZS_{2019}</math> pre potreby hodnotenia čerpania PRUZZ</p> <p><math>ZS_{ZHOD} = 95</math></p> <p><math>PP_{DRG} = \sum</math> cien pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností</p>	<p>nasledovne:</p> <p><math>(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1</math></p>

Čl. 3  
Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.



INSTRUKČIA K VYPLNENIU  
Tento formulár slúži na zaznamenanie výsledkov kontrol. Vyplní sa po dokončení kontroly a musí byť priložený k zmluve.

Číslo zmluvy	Dátum kontroly	Miesto kontroly	Podpis kontrolóra

Príloha č. 3 k zmluve č. ... z dňa ...

Miesto: ...

Dátum: ...

Podpis: ...

