

p.č. 047-E.3/2020

Dodatok č. 18

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. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva
 doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
 PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva

IČO: 35 937 874
 IČ DPH: SK2022027040
 banka:
 číslo účtu:
 zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B
 osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: JUDr. Miroslav Kováč,
 riaditeľ Krajskej pobočky v Žiline

adresa pobočky: 1.mája 34, 010 01 Žilina
 (ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

sídlo: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca
 zastúpená: Ing. Martinom Šenfeldom, MBA
 IČO: 17335469
 banka:
 číslo účtu:
 identifikátor poskytovateľa: N21149
 (ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

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

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. 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 príslušný kalendárny rok po konvergencii je stanovená Úradom pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo výške zverejnenej na webovej stránke <http://www.udzs-sk.sk>.“

- 2.2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa znenie bodu 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

„4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti

- 4.1 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odborností oddelení v zmysle platnej legislatívy.
- 4.2 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť za všetkých poistencov EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci v jednej samostatnej faktúre v súlade s platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 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. 2020“, ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovní vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.
- 4.4 Poskytovateľ vykazuje a poisťovňa akceptuje a uhradí pripočítateľné položky len k výkonom poskytnutým Poskytovateľom v rámci daného hospitalizačného prípadu. Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu pripočítateľnej položky uvedenú v Zozname pripočítateľných položiek DRG r. 2020, avšak v prípade podania liekov, ktoré poisťovňa obstarala Poskytovateľovi centrálnym nákupom Poskytovateľ vykazuje súvisiacu pripočítateľnú položku s cenou 0 eur.
- 4.5 Pripočítateľné položky s typom úhrady B sú hradené, ak sa na úhrade a cene týchto pripočítateľných položiek Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. Postup je uvedený v podbode 4.6.
- 4.6 Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade pripočítateľnej položky, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Pripočítateľné položky DRG r. 2020“ (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk), je poskytovateľ oprávnený poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. V prípade, ak zo strany poskytovateľa ide o použitie pripočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny pripočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do päť pracovných dní od poskytnutia tejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadosti je poskytovateľ povinný uviesť nadobúdajúcu cenu pripočítateľnej položky a predložiť poisťovní všetky k nej sa viažuce nadobúdacie doklady – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poisťovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhovie, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poisťovňa následne takto dohodnutú cenu pripočítateľnej položky platnú pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zverejní v dokumente, pričom zverejnená cena je odo dňa jej zverejnenia, resp. odo dňa uvedeného v dokumente. Poisťovňa si vyhradzuje právo na prehodnotenie dohodnutej ceny pripočítateľnej položky najmä v prípade, kedy nadobudne vedomosť o nižšej nadobúdajúcej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“

- 2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, sa dopĺňa nový bod 1.4 s nasledovným znením:

- „1.4 Pri výpočte efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch (čl. 3, bod 4 MU ÚDZS č. 02/1/2019 účinného do 1.1.2020) v prípade vykázania druhu prijatia do ÚZZ „3 - neodkladné preloženie“ sa zmluvné strany dohodli, že pod intervenčnými výkonmi podľa platného zoznamu zdravotníckych výkonov rozumejú poskytnutie a vykázanie aspoň jedného z nasledujúcich skupín zdravotných výkonov (3M): 5k5-; 5k6-; 5k7-; 5l0-; 5l1-; 5l4-; 5l5-; 8r3-; 8r5-; 8r6-; 8r7-; 8r9-.“

- 2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, v Článku 4 Platobné podmienky sa názov „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2019“ nahrádza novým nasledovným znením: „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2020“.

- 2.5. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa v tabuľke v časti I. Vecný rozsah predmetu zmluvy mení typ ZS pre Urgentný príjem z „302“ na „303“.
- 2.6. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka v časti Ambulantná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným novým znením:

„Štruktúra prospektívneho rozpočtu			
ZS hradená cez prospektívny rozpočet		ZS hradená mimo prospektívny rozpočet	
Ambulantná zdravotná starostlivosť			
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	101	Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých
210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť	102	Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	300	Ambulantná pohotovostná služba
302	Ústavná pohotovostná služba	301	Záchranná zdravotná služba
604	Denné stacionáre pre dospelých a deti	303	Urgentný príjem
	Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37		

- 2.7. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, sa tabuľka v časti III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu mení nasledovne:

„Tolerančné pásma	
A.	B.
+/- 30%	+/- 20%
vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie	vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie
1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok	Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za:

	<p>uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT_{AZS}) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{AZS}):</p> <p>SKUT_{AZS} / PRUZZ_{AZS} - 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti, uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG, uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie,
2.	<p>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_{SVLZ}) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{SVLZ}):</p> <p>SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1</p>	<p>maximálne do výšky 130 % súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie a</p> <ul style="list-style-type: none"> súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť (PRUZZ_{AZS}), Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (PRUZZ_{SVLZ}) a Ústavnú zdravotnú starostlivosť (PRUZZ_{ÚZS}) na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie: <p>SKUT_{AZS} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{AZS} > SKUT_{SVLZ} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{SVLZ} > SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{ÚZS} ></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 (SKUT_{NON-DRG});</p> <p>3.2. vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti, uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie (SKUT_{DRG}); <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 (SKUT_{AZS-DRG} a SKUT_{SVLZ-DRG}) a</p> <p>3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{ÚZS});</p> <p>nasledovne:</p> <p>(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1</p> <p>pričom:</p> <p>SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + PP_{DRG}</p> <p>CM_{SKUT} = $\sum_{i=1}^n ERV_i$</p> <p>ZS_{20XX} = základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii</p>	<p>nasledovne:</p> <p>(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1</p>

$PP_{DRG} = \sum \text{cien akceptovaných prípočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností}$	
--	--

2.8. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka dopĺňa nasledovne:

„8.	10/2019 – 03/2020	05/2020	07/2020
„9.	01/2020 – 06/2020	08/2020	10/2020
10.	04/2020 – 09/2020	11/2020	01/2021
11.	07/2020 – 12/2020	02/2021	04/2021“

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.

V Žiline dňa 23.1.2020

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Martin Š e n f e l d, MBA
riaditeľ
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

.....
JUDr. Miroslav K o v á č
riaditeľ Krajskej pobočky Žilina
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.