

DODATOK č. 5

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71PLDO183912

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
(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 **Bratislava**,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

| | |
|--|---|
| Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul: | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky |
| IČO / registračné číslo: | 00151866 |
| DIČ, IČ DPH: | |
| Sídlo / Miesto trvalého pobytu: | PRIBINOVA 2, 812 72 BRATISLAVA |
| Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu): | |

(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.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. V článku III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ sa bod 3.1. a 3.2. nahrádza novým znením, ktorý znie nasledovne:

„3.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za každého Poistenca vo veku najmenej 18 rokov, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“). Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe č. 4 Zmluvy (ďalej len „Cenník“). Poisťovňa hradí Poskytovateľovi iba pomernú časť Kapitácie s presnosťou na počet dní trvania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v príslušnom mesiaci za ktorý Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť za Poistencov:

- a) s ktorými Poskytovateľ uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v priebehu príslušného mesiaca, ak Kapitovaný poistenec nemal v tom čase uzatvorenú

- žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore,
- b) s ktorými zanikla v priebehu príslušného mesiaca dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti inak ako písomným odstúpením,
 - c) ktorým vzniklo alebo zaniklo verejné zdravotné poistenie v priebehu príslušného mesiaca.

3.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril skôr dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade zániku pôvodnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 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 zdravotnej starostlivosti a Kapitovaným poistencom. Poskytovatelia sú povinní na základe informácie Poistovne prostredníctvom kapitačného protokolu riešiť konfliktné prípady vzájomnou dohodou."

- 2.2. V článku III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ sa za bod 3.2. vkladá nový bod 3.3., ktorý znie nasledovne:

„3.3 Pokiaľ má Poskytovateľ dočasne pozastavené povolenie alebo dočasne neobsadenú ambulanciu, Poistovňa Kapitáciu počas tohto obdobia Poskytovateľovi nehradí. Poistovňa neuhradí Kapitáciu za dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj v prípade, ak Poskytovateľ oznámil ukončenie kódu lekára alebo kódu Poskytovateľa, na ktoré sú evidované dotknuté dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný nahlasovať Poistovni mesačný výkaz prírastku a úbytku Poistencov aj podľa platných kódov lekárov a Poskytovateľov a nielen podľa platnosti dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Neobsadenou ambulanciou sa na účely tejto Zmluvy rozumie ambulancia, na ktorú Poskytovateľ ukončil kód lekára a nenahlásil nový kód iného lekára.“

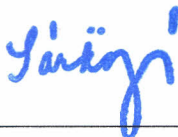
- 2.3. V článku III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ sa doterajšie body 3.3 až 3.8. primerane precíslujú vrátane odkazov na tieto body v príslušnom článku III. Zmluvy.
- 2.4. Príloha č. 4 podľa bodu 6.2. Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 4, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.
- 2.5. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Dodatok, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **1.4.2014**, s výnimkou bodov 2.1 až 2.3, ktoré nadobudnú **účinnosť 1.7.2014**.
- 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, Dodatok podpísali.

V Bratislave, dňa 25. marca 2014



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
zast.: Ing. JUDr. Irén Sárközy
funkcia: regionálna riaditeľka nákupu ZS



V _____, dňa 25. marca 2014



Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
zast.: Ing. Ondrej Varačka
funkcia: generálny riaditeľ sekcie personálnych
a sociálnych činností MV SR

Cenník

Výška kapitácie

| Označenie | | hodnota v € |
|--|---|--------------------|
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca | do dovŕšenia 50. roku života | 1,86 |
| | od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života | 1,88 |
| | od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života | 2,42 |
| | od 80 rokov veku | 2,79 |

Jednotková cena bodu

| Cena bodu hodnota v € | Základná cena |
|---|--------------------------|
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ | 0,0078 |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ | 0,0193 |
| 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) | 0,039 |
| pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia) | 0,018257 |
| pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii | 0,039833 |
| pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii | 0,0193 |
| pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi | 0,013278 |

Finančný objem

| | |
|--|-----------------|
| Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 3.5. Zmluvy | 15,- Eur |
|--|-----------------|

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

| |
|--|
| <i>Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 3.5. Zmluvy</i> |
| Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ |
| Výkon očkovania 252b a výkon 3671 |

Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

| Názov parametra | Určenie hodnoty parametra |
|--|---|
| Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac | I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov |
| Vyšetrenia SValZ | I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou |
| Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života | I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok |
| Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku | I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok |
| Preventívne prehliadky | I_5 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov |

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

| Názov parametra | h_n | | | v_n |
|--|------------|---------|------------|---------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac | 0 % | 100 % | 100 % | $v_1 = 20 \%$ |
| Vyšetrenia SValZ | 100 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 25 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života | 100% | 100 % | 0 % | $v_3 = 10 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku | 100% | 100% | 0% | $v_4 = 20 \%$ |
| Preventívne prehliadky | 0 % | 100 % | 100 % | $v_5 = 25 \%$ |

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

| Špecializačný odbor | Základná hodnota v € | Zvýhodnená hodnota v € |
|-------------------------------|----------------------|------------------------|
| Všeobecný lekár pre dospelých | 0,265551 | 0,292106 |

Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie

| Názov podmienky | Kritériá pre splnenie podmienky |
|---------------------------------------|---|
| Elektronická komunikácia s Poistovňou | Zriadenie prístupu do Elektronickej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickej pobočky.. |
| Bezpečné lieky | Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke |
| Informovanie neplatičov | Informovanie ¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi ² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. ¹ Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ² Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti |
| Zdieľanie informácií | Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne. |

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.