

Príloha č. 2b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa uhrádza nasledovne:

cenou za ukončenú hospitalizáciu

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
003	Pneumológia a ftizelógia	1050	
019	Klinická onkológia	1500	
025	Anestéziológia a intenzívna medicína	3500	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo, pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
060	GeriatRIA	775	hospitalizovaný poistenec v čase prijatia na hospitalizáciu už dovŕšil 65. rok veku
205	Dlhodobochorých	1100	hospitalizácia trvá minimálne 21 dní

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín.
3. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:
- anestéziológie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín
 - gynekológie a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak v deň pôrodu svojoľne opustila zdravotnícke zariadenie
 - ktorejkoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca
- Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončeného kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
- zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
5. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenú hospitalizáciu) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok od veľkodistribútora). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
6. Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
7. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi len v prípade, ak materiálne-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti

podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.

8. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi zdravotnej poisťovne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
 - b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
 - c) zdravotný stav poistenca poisťovne nevyžaduje pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšom ako 24 hodín
9. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
10. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
11. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobu chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
12. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na základnom oddelení poskytovateľa uvedená v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy.
13. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi hospitalizáciu na lôžku oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosť jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 6% z ceny na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada OAIM“.
14. Zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.

II. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady v €	Podmienky vykazovania
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/ alebo diagnostického vyšetrenia a/alebo podania lieku/liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	odbornosti oddelení hradených cenou ukončenej hospitalizácie	350	

2. Poskytovateľ vykazuje osobitne hradený výkon v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii.

III. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti I a II prílohy č. 2b, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení, takto:

- a) vo výške **106.500,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.1.2015 po dobu účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. zmluvy
- b) vo výške **17.750,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych mesiacov plynúcich po dobu predĺženej účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. zmluvy

IV. Príplatok k cene ukončenej hospitalizácie

1. S ohľadom na Memorandum uzavreté medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a zdravotnými poisťovňami dňa 27.3.2015 zmluvné strany vychádzajú z predpokladu, že nadobudne platnosť a účinnosť právny predpis, na základe ktorého budú navýšené zdroje verejného zdravotného poistenia formou zvýšenej sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát za účelom krytia minimálnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov v znení účinnom k 1.1.2015 (ďalej len „zvýšená sadzba za poistencov štátu“) a zvýšená sadzba za poistencov bude poukázaná na účet zdravotnej poisťovne. Na základe tohto predpokladu sa zmluvné strany dohodli na zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť formou príplatku podľa ďalej uvedených podmienok.

2. Príplatok sa uhrádza vo výške **20 €** za každú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázanú a zdravotnou poisťovňou uznanú ukončenú hospitalizáciu pod kódom **RZRV00**. V prípade ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej poskytovateľovi výlučne formou úhrady za ošetrovací deň sa príplatok uhrádza jednorazovo za jedného hospitalizovaného poistenca zdravotnej poisťovne v danom zúčtovacom období pod kódom **RZRV01**. Príplatok poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku pod kódom RZRV00 alebo RZRV01 - položka 11 vety tela príslušnej dávky Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. Zmluvné strany berú na vedomie, že sa dohodli na navýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 1 tejto časti bez toho, aby v čase uzavretia dodatku ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorým sa dopĺňa táto časť, bola platným právnym predpisom určená zvýšená sadzba za poistencov štátu a obdobie, počas ktorého bude účinná zvýšená sadzba za poistencov štátu. Vzhľadom na uvedené sa zmluvné strany dohodli do doby splnenia podmienok uvedených v bode 1 na dočasnom zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.7.2015 do 30.09.2015 formou príplatku maximálne však v celkovej sume 2.675,- €. Príplatky uhradené poskytovateľovi podľa predchádzajúcej vety sa považujú za preddavok poskytnutý poskytovateľovi zo zvýšenej sadzby za poistencov štátu.

4. Po splnení podmienok uvedených v bode 1 tejto časti bude výška príplatku, obdobie poskytovania príplatku a celková suma príplatkov upravená v závislosti od rozsahu a obdobia účinnosti zvýšenej sadzby za poistencov štátu poukázanej na účet zdravotnej poisťovne. Za týmto účelom zmluvné strany po nadobudnutí platnosti právneho predpisu, ktorým sa zvýši sadzba za poistencov štátu, uzatvoria ďalší dodatok ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zohľadnením príplatkov uhradených poskytovateľovi podľa predchádzajúceho bodu tejto časti.