

Dodatok č. 28

k Zmluve č. 10NSP1000211

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: riaditeľ krajskej pobočky v Trenčíne,
Ing. Roman Herman
Adresa krajskej pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

so sídlom: Štúrova 3, 019 01 Ilava
Zastúpený: Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda Správnej rady NsP
Identifikátor poskytovateľa: P87119
IČO: 36 119 385
Bankové spojenie: ČSOB, a.s.
Číslo účtu: SK70 7500 0000 0040 1611 3454
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č.10NSP1000211(ďalej len „zmluva“)

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.7.2015 za odsek Všeobecné ustanovenia vkladá odsek „Osobitné ustanovenia“ nasledovného znenia:

Osobitné ustanovenia

Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou. Cena IDK je rovnaká pre všetky vekové skupiny

poistencov a jej výška je závislá od hodnoty koeficientu efektívnosti poskytovateľa v špecializačnom odbore a základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore.

Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č.1 a Tabuľky č.2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne. Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

Gynekológia a pôrodnictvo		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	podiel počtu návštev kapítovaných poistencov a celkového počtu kapítovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)
2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)

Výpočet ukazovateľov

- poisťovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poisťovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poisťovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poisťovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);
- ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

Gynekológia a pôrodnictvo					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	40
3.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30

Výpočet ceny IDK

Cena IDK sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť. Poisťovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroku, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroku, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu individuálnej dodatkovej kapitácie poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 hodnota KEF v špecializačnom odbore

Špecializačný odbor	Hodnota KEF
Gynekológia a pôrodníctvo	30%

2. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 1.7.2015 bod 1. špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo nahrádza znením:

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo

Cena kapitácie

pre všetky vekové skupiny	1,21 €
---------------------------	--------

Základ pre výpočet individuálnej dodatkovej kapitácie

pre všetky vekové skupiny	0,14 €
---------------------------	--------

IDK na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015

pre všetky vekové skupiny	0,042 €
---------------------------	---------

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 105	0,04 €
preventívny zdravotný výkon (aj poistenci EÚ) č. 103 výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykazuje spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9	0,04 €
preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 103,105 – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
USG vyšetrenia, výkony 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky. Výkon č.5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axil a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára.	0,00909 €
výkon s kódom 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9	0,019762 €
výkon 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované	0,007635 €
výkon č. 118 externé kardiokardiografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo	0,019170 €
USG vyšetrenia, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky	0,007635 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

3. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť sa od 1.7.2015 v bode 2.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, tabuľka „Cena Bodu“ nahrádza znením:

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu	0,0202 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálného príjmu okrem odboru stomatólogia	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €

výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
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;	0,011618 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	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.	0,0202 €
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. Cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €

4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa tabuľka Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015 nahrádza tabuľkou nasledovného znenia, pokiaľ nenastanú skutočnosti podľa bodu 7 tohto dodatku:

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015:

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	Vnútroľekárstvo	600,00
196	JIS - interná	600,00
205	dlhodobó chorých – dĺžka hospitalizácie 21 a viac dní	1108,00
205	dlhodobó chorých- dĺžka hospitalizácie do 20 dní vrátane	554,00

5. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa od 1.7.2015 bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200, 302	špecializovaná (vrátane ÚPS)	15 986,00 €

6. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa od 1.7.2015 bod 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) nahrádza nasledovným znením:

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou regresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	SVLZ zobrazovacie – okrem CT, MR a denzitometrie, mesačný zmluvný rozsah	16 725,00 €
400	SVLZ zobrazovacie – polročný zmluvný rozsah	100 350,00 €

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

7. V prípade, že do 31.10.2015 nebude prijatý zákon o zvýšenej úhrade štátu na zdravotné poistenie za poistencov štátu tak, že štát bude platiteľom poistného za poistencov štátu najmenej v priemere 4,46 % z vymeriavacieho základu, mesačne za rok 2015, ceny podľa bodu 4 tohto dodatku sa znížia o 7,51%. Suma, o ktorú sa týmto znížením cien znížia

mesačné úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.7.2015 do 30.9.2015, je mesačným preddavkom na úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.10.2015 do 31.12.2015.

8. V prípade, že štát zvýši úhradu na zdravotné poistenie za poistencov štátu najmenej v priemere 4,46 % z vymeriavacieho základu, mesačne za rok 2015, bod 7 tohto dodatku sa neuplatní.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

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.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Trenčíne dňa 28.7.2015

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ NsP
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda SR NsP

.....
Ing. Roman Herman
riaditeľ krajskej pobočky v Trenčíne
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.