

## **Dodatok č. 19**

### **k Zmluve č. 43NLDZ000111**

#### **Čl. 1 Zmluvné strany**

##### **1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Zastúpená: Ing. Miroslavom Vaďurom, 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 Košiciach MUDr. Alexander Šimkovič

Adresa krajskej pobočky: Senný trh 1, 040 01 Košice

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

##### **2. Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice**

so sídlom: Skladná 2, 040 01, Košice

Zastúpený: MUDr. Borisom Bodnárom, riaditeľom

Identifikátor poskytovateľa: P79975

IČO: 35563737

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK77 8180 0000 0070 0028 7226

**(ďalej len „poskytovateľ“)**

#### **uzatvárajú**

tento dodatok k Zmluve č. 43NLDZ000111 (ďalej len „zmluva“)

#### **Čl. 2 Predmet dodatku**

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, odsek Všeobecné ustanovenia, sa od 1.4.2016 časť „Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu“ nahrádza znením:

##### **„Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu**

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení

Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov a poistencov EÚ, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v zmysle platnej legislatívy, ak nie je v tabuľke uvedené inak.“

2. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 1.4.2016 odsek „Osobitné ustanovenia“ nahrádza znením:

### Osobitné ustanovenia

#### Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“), typ ZS 200 a 210, ktorej výška je závislá od koeficientu efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a základu pre výpočet IPP. IPP sa vykazuje ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. V prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

#### Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti 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.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) |                                             |                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P.č.                                               | Ukazovateľ                                  | Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa v jednotlivých odbornostiach ŠAS                                                                                                                              |
| 1.                                                 | Náklady na výkony na ošetrovaného poistenca | podiel nákladov na výkony z I. časti Zoznamu výkonov a počtu unikátnych rodných čísel poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť                                                 |
| 2.                                                 | Náklady na lieky na ošetrovaného poistenca  | podiel nákladov na podané, predpísané a odporúčané lieky, dietetické potraviny, zdravotnícke pomôcky a počtu unikátnych rodných čísel poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť |
| 3.                                                 | Náklady na SVLZ na ošetrovaného poistenca   | podiel nákladov na vlastné a indikované výkony SVLZ a počtu unikátnych rodných čísel poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť                                                  |

#### 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

| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) |                                             |                     |               |             |                                |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| P.č.                                               | Ukazovateľ                                  | Plnenie ukazovateľa |               |             | Váha splneného ukazovateľa v % |
|                                                    |                                             | Dolné pásmo         | Stredné pásmo | Horné pásmo |                                |
| 1.                                                 | Náklady na výkony na ošetrovaného poistenca | splnený             | splnený       | nesplnený   | 30                             |
| 2.                                                 | Náklady na lieky na ošetrovaného poistenca  | splnený             | splnený       | nesplnený   | 35                             |
| 3.                                                 | Náklady na SVLZ na ošetrovaného poistenca   | splnený             | splnený       | nesplnený   | 35                             |

### Výpočet ceny IPP

Cena IPP sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IPP v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

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

Pre účely výpočtu IPP poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.4.2016 do 30.9.2016 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 Hodnota KEF v špecializačnom odbore

| Špecializačný odbor                                | Hodnota KEF |
|----------------------------------------------------|-------------|
| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) | 20%         |

3. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1.1 „Špecializovaná ambulantná starostlivosť“, sa od 1.4.2016 tabuľka Cena bodu nahrádza znením:

#### Cena bodu:

|                                                                                                                                                                                                                                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu                                                                                                                                                                | 0,0219 €   |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | * 0,022 €  |
| úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov :<br>- výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom,<br>- výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom,<br>- výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom. | 0,0219 €   |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | * 0,022 €  |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)                                                                                                                                                                                                   | 0,007303 € |

\*v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

4. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.4.2016 nahrádza znením:

#### II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

**1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť**

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|-------------------------|------------------------|
| 200    | špecializovaná          | 3 463,00 €             |

**2. Ústavná zdravotná starostlivosť**

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|-------------------------|------------------------|
| 603    | ošetrovacie dni         | 30 362,28 €            |

Zmluvné strany sa dohodli, že bod II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti bude počas trvania zmluvy predmetom ďalších rokovaní.

### **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 Košiciach dňa 6.4.2016

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Boris Bodnár  
riaditeľ

.....  
MUDr. Alexander Šimkovič  
riaditeľ krajskej pobočky  
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.  
v Košiciach