

Dodatok č. 65

k Zmluve č. 10NSP1000211

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH, podpredsedníčka predstavenstva
Ing. Ľubomír Kováčik, člen predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.
3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Katarína Jedináková
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti

adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1.2. Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

sídlo: Štúrova 3, 019 01 Ilava
zastúpená: Ing. Juraj Beďatš - riaditeľ
IČO: 36119385
banka: Československá obchodná banka, a.s.
číslo účtu: SK70 7500 0000 0040 1611 3454
identifikátor poskytovateľa: P87119

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

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

Čl. 2

Predmet dodatku

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

2.1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa znenie bodu 1. nahrádza nasledovný novým znením:

„7.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2021.“

2.2. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa v bode 4 prvá veta nahrádza nasledovný novým znením:

„Zmluvný vzťah končí výpoveďou jednou zo zmluvných strán aj v prípade, ak nedôjde k dohode do 90 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu alebo predĺženia platnosti Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 k zmluve.“

- 2.3. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021.
- 2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.
- 2.5. 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 odbornosti 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. 2021“, ktorý je zverejnený na webe sídla poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovni 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. 2021, 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 paušalov a ani v dokumente „Pripočítateľné položky DRG r. 2021“ (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webe sídla 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 nadobúdaciú cenu pripočítateľnej položky a predložiť poisťovni 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 vyhoví, 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 nadobúdacej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“*
- 2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, bod c sa mení nasledovne:

„c Pri výpočte efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch sa postupuje podľa MU ÚDZS č. 02/2/2019 účinného od 1.1.2021 a podľa platných dokumentov Centra pre klasifikačný systém ÚDZS.“

- 2.7. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2021.
- 2.8. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.
- 2.9. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 30.6.2021.
- 2.10. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.3.2021“ nahrádza novým dátumom „30.6.2021“.

Čl. 3 **Prechodné ustanovenia**

3.1. Definícia pojmov

- 3.1.1. **„Mimoriadnou situáciou“** sa na účely tohto dodatku rozumie vyhlásenie núdzového stavu podľa čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným korona vírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky.
- 3.1.2. **„Oznámením o skončení mimoriadnej situácie“** sa na účely tohto dodatku rozumie jednostranné záväzné vyhlásenie poisťovne, ktoré bude spravidla nadväzovať na ukončenie Mimoriadnej situácie podľa bodu 3.1.1. Oznámenie o skončení mimoriadnej situácie zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle alebo ho doručí poskytovateľovi v elektronickej forme prostredníctvom ePobočky alebo v písomnej forme poštovou službou.
- 3.2. Vzhľadom na mimoriadnu situáciu sa zmluvné strany dohodli na mesačnej paušálnej úhrade za osobitne špecifikovanú zdravotnú starostlivosť (uvedená v Prílohe č. 1 tohto dodatku) poskytovanú v zmysle zmluvy vo výške 133 138,- € mesačne na obdobie od 1.1.2021 do 31.3.2021, resp. do dňa uvedeného v Oznámení o skončení mimoriadnej situácie. V prípade, ak rozsah poskytnutej, riadne vykázanej a uznanej zdravotnej starostlivosti v danom mesiaci je nižší ako výška paušálnej úhrady podľa tohto bodu, poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku paušálnej úhrady. V prípade, ak rozsah poskytnutej, riadne vykázanej a uznanej zdravotnej starostlivosti v danom mesiaci je vyšší ako výška paušálnej úhrady podľa tohto bodu, poisťovňa uhradí poskytovateľovi rozsah uznanej zdravotnej starostlivosti podľa podmienok tejto zmluvy.
- 3.3. Poisťovňa uhradí paušálnu úhradu za zdravotnú starostlivosť na obdobie mesiacov január, február a marec 2021 poskytovateľovi v termíne splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú za mesiac január, február a marec 2021 na účet poskytovateľa, ktorý je dňom splatnosti mesačnej paušálnej úhrady. To neplatí, ak rozsah poskytnutej, riadne vykázanej a uznanej zdravotnej starostlivosti v danom mesiaci je rovný alebo vyšší ako výška mesačnej paušálnej úhrady podľa bodu 3.2. tohto dodatku.
- 3.4. Poisťovňa podľa §19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi mesačný preddavok zohľadňujúci mesačnú valorizáciu miezd

3

pre rok 2021, t.j. sumu 16 331,- € v mesiacoch január 2021, február 2021 a marec 2021, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2021, február 2021 a marec 2021, vo výške a za podmienok podľa bodu 3.6. tohto článku.

- 3.5. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 3.7. tohto článku.
- 3.6. Poisťovňa poukáže v mesiacoch január 2021, február 2021 a marec 2021 preddavok podľa bodu 3.4. tohto článku v sume 16 331,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 3.7. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 3.5. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa mesačne započíta výšku mesačného preddavku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci apríl 2021, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci máj 2021 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci jún 2021. V prípade ak preddavok podľa bodu 3.6. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.

Čl. 4

Záverečné ustanovenia

- 4.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.1.2021 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 4.2. Z dôvodu zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie a uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 804 zo dňa 16. decembra 2020, čoho následkom môžu byť administratívne preťahy pri nadobudnutí platnosti a následnej účinnosti tohto dodatku, sa zmluvné strany dohodli a berú na vedomie, že v prípade potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.1.2021 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku uhradená v súlade s týmto dodatkom.
- 4.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 4.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Trenčíne dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Juraj Bedáňš
riaditeľ
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

.....
Ing. Katarína Jedináková
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.