

Nemocnica s poliklinikou
Nové Mesto nad Váhom
evidenčné číslo dodatku
D ... 4/2018
k zmluve ev. číslo 158/2011
Právnik: meno..... podpis.....
meno..... podpis.....
meno..... podpis.....
príloha 1.

Dodatok č. 43
k Zmluve č. 10NSP1000311

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

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

Štatutárny orgán:

Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva

Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva

doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva

PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Roman Herman,

Krajský riaditeľ pre Trenčiansky kraj

Adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o.

so sídlom: Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom

Zastúpený: MUDr. Miroslav Šorf, CSc., riaditeľ

Identifikátor poskytovateľa: P86027

IČO: 36 119 369

Bankové spojenie: Tatra banka, a.s.

Číslo účtu: SK05 1100 0000 0026 2172 4756,

SK05 1100 0000 0029 2185 3728

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 10NSP1000311 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2
Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 7. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.01.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

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

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.09.2018.“

2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.06.2018.
3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa pre individuálnu dodatkovú kapitáciu „IDK“ dátum „31.12.2017“ nahrádza dátumom „30.06.2018“.
4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „31.12.2017“ nahrádza dátumom „30.06.2018“.
5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa časť tabuľky s názvom „Cena bodu“ mení nasledovne:

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;	0,012083 €
--	-------------------

6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky, sa časť tabuľky s názvom „SVLZ - zobrazovacie“ mení nasledovne:

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;	0,012083 €
--	-------------------

7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), sa tabuľka s názvom „SVLZ – zobrazovacie“ nahrádza nasledovným znením:

SVLZ – zobrazovacie:

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,004114
Výkony osteodenzitometrie – typ ZS 400	0,005311

8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
027	Liečebňa v dbore FBRL	55,00

9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	Vnútorné lekárstvo	675,00
196	JIS interné	675,00

10. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bode 2. Úhrada za Hospitalizačný prípad, sa znenie podbodu 2.3 nahrádza nasledovným znením:

„2.3 Základná sadzba pre rok 2018 je ustanovená vo výške 914,00 €.“

V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bode 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa v podbode 4.1 doterajší text „274a“ nahrádza textom „274b“.

11. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, bode 2. Úhradová neutralita, sa doterajší podbod 2.2 nahrádza nasledovným znením:

„2.2 Úhradová neutralita je zabezpečená, ak výška mesačnej úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na oddeleniach DRG relevantných odborností je vo výške súčtu pripočítateľných položiek (PP okrem ďalej uvedených) a minimálne 119 % a maximálne vo výške 121 % zo súčtu mesačných úhrad za ukončené hospitalizácie (UH), príplatkov k cene ukončených hospitalizácií (BON), osobitne hrađených výkonov (OHV) a balíčkových cien TEP (BALTEP) podľa časti B.1 tejto Prílohy, na základe vzorcov:

$$UHR_{doline} = (UH + BON + OHV + BALTEP) \times 1,19 + PP$$

$$UHR_{horne} = (UH + BON + OHV + BALTEP) \times 1,21 + PP$$

12. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, sa doterajší bod 3. Chybové DRG a bod 4. Úhrada Hospitalizačného prípadu bez relatívnej váhy, nahrádzajú nasledovným znením:

„3 Chybové DRG

- 3.1 V prípade, ak Hospitalizačný prípad bol klasifikovaný do diagnosticko-terapeutickej skupiny, ktorá je v platnom katalógu prípadových paušálov uvedená ako chybová DRG bez relatívnej váhy, je takto klasifikovaný prípad poisťovňou zamietnutý. Poskytovateľ si však môže vykázať Hospitalizačný prípad opätovne v súlade s pravidlami kódovania.

4. Úhrada Hospitalizačného prípadu bez relatívnej váhy

- 4.1 V prípade, ak Hospitalizačný prípad bol klasifikovaný do diagnosticko-terapeutickej skupiny, ktorá je v platnom katalógu prípadových paušálov uvedená bez relatívnej váhy, pri vybraných kódoch DRG sa použije relatívna váha uvedená v nasledovnej tabuľke:

Kód DRG	Názov DRG	Relatívna váha
B76A	Záchvaty, viac ako jeden deň hospitalizácie, s komplexnou diagnostikou a liečbou	0,8776
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 dní ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie ďalej	1,9168

V ostatných prípadoch je takto klasifikovaný prípad poisťovňou zamietnutý. Poskytovateľ si však môže vykázať Hospitalizačný prípad opätovne v súlade s pravidlami kódovania.

13. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.06.2018.
14. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nahrádza znením:

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200, 302	špecializovaná, ÚPS – ústavná pohotovostná služba	101 965,00

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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah	74 909,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - polročný zmluvný rozsah	449 454,00
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah	25 559,00
420	CT – počítačová tomografia – polročný zmluvný rozsah	153 354,00

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, Poistovňa 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.

3. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
603	oddelenie/ liečebňa dlhodobo chorých - ošetrovacie dni	21 247,00

15. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv, sa predlžuje do 30.09.2018.

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 21.12.2017