

**DODATOK číslo 4**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 74NVSC000217**

uzatvorenej podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka *Nitra*,

kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.</b>
IČO / registračné číslo:	37971832
DIČ, IČ DPH:	2021877792, SK2021877792
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Kláštorská 388/134, 949 01 Nitra
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obvodný úrad Nitra, číslo OVVS/NO-42/2004

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy (ďalej len „Dodatok“).

## II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení bodu 3.7. Zmluvy, tak že sa dopĺňa o nasledovaný text:

*„Poskytovateľ berie na vedomie, že v prípade, ak Poskytovateľ predpíše individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku v rozpore s týmto bodom Zmluvy alebo v rozpore s indikačnými alebo preskripčnými obmedzeniami, Poisťovňa bude postupovať v súlade s ust. § 121 ods. 6 Zákona o liekoch.“*

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajší bod 10.15. Zmluvy sa vypúšťa.

2.3. Poistovňa s Poskytovateľ sa dohodli, že doterajší bod 11.2. písm. f) Zmluvy sa nahrádza novým znením nasledovne:

*„Základná sadzba je suma v absolútnej hodnote, ktorá je uhrádzaná podľa klasifikačného systému za jednotlivý hospitalizačný prípad s relatívnou váhou 1,0 pričom jej výška je určená pre príslušný kalendárny rok Úradom a zverejnená na jeho webovom sídle.“*

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene definície  $EMZS_{x-n;ref}$  a Referenčného obdobia podľa bodu 11.4., písm. a) Zmluvy nasledovne:

*„ $EMZS_{x-n;ref}$  je celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v referenčnom období, ktorá by však pri použití výpočtu úhrady za Hospitalizačný prípad bola podľa bodu 11.7. až 11.10. zahrnutá v úhrade za Hospitalizačné prípady ukončené v referenčnom období. Konkrétna výška  $EMZS_{x-n;ref}$  v referenčnom období je určená v Prílohe č.12, písmeno c) Zmluvy;“*

*„Referenčným obdobím je obdobie príslušných kalendárnych mesiacov  $x-n$  v kalendárnom roku, ktorý predchádza Hodnotenému obdobiu, okrem kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne predchádza kalendárnemu štvrťroku, v ktorom nadobudla účinnosť Zmluva, kde je referenčným obdobím obdobie, ktoré dva roky predchádza Hodnotenému obdobiu; pričom  $x$  a  $n$  sa použije rovnako ako v Hodnotenom období, za ktoré sa vypočítava CelkUHR.“*

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 11.4., písm. c) Zmluvy nasledovne:

*„c. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametrov  $UHR_{x-n;ref}$ ,  $EMZS_{x-n;ref}$ ,  $CM_{x-n;ref}$  a  $PHP_{x-n;ref}$ , ktoré sú uvedené v tabuľke v Prílohe č.12, písmeno c) Zmluvy. Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke podľa Prílohy č.12, písmeno c) Zmluvy má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa písm. a. a b. tohto bodu Zmluvy.“*

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 11.4., písm. d) Zmluvy nasledovne:

*„d. Zmluvné strany sa najneskôr do konca prvého kalendárneho štvrťroka dohodnú na konkrétnej hodnote parametrov  $UHR_{x-n;ref}$ ,  $EMZS_{x-n;ref}$ ,  $CM_{x-n;ref}$  a  $PHP_{x-n;ref}$ , ktoré sa použijú pri výpočte CelkUHR minimálne pre nasledujúci kvartál kalendárneho roka. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na hodnote parametrov podľa tohto bodu Zmluvy pre nasledujúci kvartál kalendárneho roka, použije sa v nasledovnom kvartáli kalendárneho roka (a v každom ďalšom kvartáli kalendárneho roka, pre ktorý sa zmluvné strany nedohodnú na hodnote parametrov) hodnota parametrov určená v tabuľke v Prílohe č. 12, písmeno d) Zmluvy.“*

2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa od 1.4.2018 dohodli na zmene bodu 11.6. písm. a) Zmluvy nasledovne:

*„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 11.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:*

<b>Od 1.4.2018</b>	<b>124 790€</b>
--------------------	-----------------

*príčom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;“*

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajší bod 14.3. Zmluvy sa nahrádza novým znením nasledovne:

*„14.3. Poskytovateľ si je vedomý povinnosti poskytovať výpisy zo zdravotnej dokumentácie vyplývajúcej mu Zákona o zdravotnej starostlivosti a v prípade, že disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje elektronické zasielanie výpisov zo zdravotnej dokumentácie, sa Poskytovateľ zaväzuje poskytovať žiadanky a výsledky vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek oprávneným osobám prednostne elektronicky.“*

2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIV. Zmluvy sa dopĺňajú nové body 14.9. a 14.10, ktoré znajú nasledovne:

*„14.9. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré mu umožňuje oznamovanie údajov podľa § 79a ods. 1 písm. d) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v elektronickej forme,*

*zaväzuje sa Poskytovateľ oznamovať tieto údaje Poistovní k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci prednostne elektronicky.*

*14.10. Poskytovateľ a Poistovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poistovne vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi Poistovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárske predpisoch, lekárske poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poistovňa eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi Poistovne, alebo si tieto údaje overiť v Poistovni. Poskytovateľ a Poistovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poistovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.“*

2.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajší bod 14.9. Zmluvy sa v dôsledku zmeny podľa predchádzajúceho bodu Dodatku prečíslováva na bod 14.11. a zároveň sa nahrádza novým znením nasledovne:

*„14.11. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 14.1. až 14.4. a 14.7. až 14.9. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.“*

2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajšia príloha č. 11 a 12 Zmluvy sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu Dodatku.

2.12. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.4.2018.**

3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.

3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Nitre, dňa 28.3.2018

V Nitre, dňa 28.03.2018

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Ing. Dušan Lukáčik  
Regionálny riaditeľ nákupu ZS

---

Špecializovaná nemocnica sv.Svorada Zobor, n.o.



**Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov**

<b>Kód DRG</b>	<b>Názov</b>	<b>Relatívna váha</b>	<b>Zníženie relatívnej váhy na deň pri OD kratšej ako dolná hranica</b>	<b>Zvýšenie relatívnej váhy na deň pri OD dlhšej ako horná hranica</b>
B43Z	Včasná rehabilitácia u chorôb a porúch nervového systému, viac ako 27 dní	1,1306	-	1,1306
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 dní ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie ďalej	1,9168	0,0875	0,0350
B76A	Záchvaty, viac ako jeden deň hospitalizácie, s komplexnou diagnostikou a liečbou	0,8776	-	0,0358
D01A	Bilaterálna implantácia kochley	1,1306	-	1,1306
D23Z	Implantácia naslúchacieho prístroja	1,1306	-	1,1306
E41Z	Včasná rehabilitácia u chorôb a porúch dýchacích ciest	1,1306	-	1,1306
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820	0,1616	0,0323
F29Z	Včasná rehabilitácia u chorôb a porúch krvného obehu s určitým OP výkonom s výnimkou kardiotorakálnych	1,1306	-	-
F45Z	Včasná rehabilitácia u chorôb a porúch krvného obehu	1,1306	-	-
G51Z	Včasná rehabilitácia chorôb a porúch tráviacich orgánov	1,1306	-	-
I40Z	Včasná rehabilitácia chorôb a porúch muskuloskeletálneho systému a spojivového tkaniva	1,1306	-	-
I96Z	Včasná rehabilitácia s OP výkonom u chorôb a porúch muskuloskeletálneho systému a spojivového tkaniva, viac ako 20 dní	1,1306	-	-
K01Z	Rôzne zákroky pri Diabetes mellitus s komplikáciami, s včasnou rehabilitáciou alebo včasnou geriatrickou rehabilitačnou komplexnou ZS	1,1306	-	-
K43Z	Včasná rehabilitácia endokrinologických ochorení, porúch výživy a ochorení látkovej výmeny	1,1306	-	-
L61Z	Hospitalizácia pre dialýzu	1,1306	-	-
Y01Z	OP výkony alebo UPV > 95 hodín u ťažkých popálenín	1,1306	-	-
Y61Z	Ťažké popáleniny	1,1306	-	-
Z41Z	Odobratie vlastnej kostnej drene	1,1306	-	-



**Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 11.4. Zmluvy**

- a) Koeficient (Koef) zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím sa vypočíta nasledovne:

$$Koef = \left( \frac{Koef_{max} - Koef_{min}}{\pi} \right) \times \tan^{-1} \left[ 25 \times \left( Koef_{CD} - \left( \frac{Koef_{max} + Koef_{min}}{2} \right) \right) \right] + \left( \frac{Koef_{max} + Koef_{min}}{2} \right)$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koef	Koeficient	Koef = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koef <sub>max</sub>	Maximálna hodnota Koeficientu	Koef <sub>max</sub> = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady pre rok 2017, ktorá je dohodnutá vo výške 1,02
Koef <sub>min</sub>	Minimálna hodnota Koeficientu	Koef <sub>min</sub> = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady pre rok 2017, ktorá je dohodnutá vo výške 0,98
Koef <sub>CD</sub>	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koef <sub>CD</sub> = koeficient, ktorý zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím pomocou Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie

- b) Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie sa vypočíta nasledovne:

$$Koef_{CD} = \min\{Koef_{CM}; (Koef_{CM})^{0,5} \times (Koef_{PHP} + 0,04)^{0,5}\}$$

$$Koef_{CM} = \frac{CM_{x-n,hod}}{CM_{x-n,ref}} \quad Koef_{PHP} = \frac{PHP_{x-n,hod}}{PHP_{x-n,ref}}$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Koef <sub>CM</sub>	Koeficient vývoja casemixu	Koef <sub>CM</sub> = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koef <sub>PHP</sub>	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koef <sub>PHP</sub> = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM <sub>x-n,ref</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM <sub>x-n,ref</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM <sub>x-n,hod</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM <sub>x-n,hod</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP <sub>x-n,ref</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP <sub>x-n,ref</sub> = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP <sub>x-n,hod</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP <sub>x-n,hod</sub> = počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období
x-n,ref	Referenčné obdobie (RO)	RO = referenčným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n referenčného obdobia
x-n,hod	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia





