

DODATOK číslo 9
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:	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.
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.
- 1.2. Poisťovňa a Poskytovateľ pri uzatváraní tohto dodatku k Zmluve (ďalej len „Dodatok“) vychádzajú z predpokladu, že pre účely pokrytia zvýšených nákladov Poskytovateľa v súvislosti so mzdovými nárokmi zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú upravené zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zabezpečí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky navýšenie finančných prostriedkov pre tento účel vo forme zvýšenia sadzby poistného pre štát.
- 1.3. Poisťovňa a Poskytovateľ uvedomujúc si dôležitosť naplnenia účelu zákona a zohľadňujúc požiadavky Poskytovateľa dohodli na úprave Zmluvy, ktorá spočíva aj v dohode o zvýšení úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť za ďalej dohodnutých podmienok.

II. OBSAH DODATKU

2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.2. nasledovne:

„5.2. *Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP úhradu za podmienok stanovených v článku XIV. a XV. Zmluvy, pričom úhrada za Hospitalizačný prípad na DRG relevantných oddeleniach podľa článku XV. Zmluvy sa určí súčinom základnej sadzby, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu. K úhrade za Hospitalizačný prípad určenej podľa predchádzajúcej vety sa pripočíta úhrada za pripočítateľné položky poskytnuté v rámci Hospitalizačného prípadu za podmienok, ako je uvedené*

v bode 15.15. Zmluvy. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy zahŕňa Poistovňa úhradu za hospitalizačné prípady podľa bodov 15.7. až 15.12. Zmluvy, ktoré sa použijú primerane. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy je zároveň fakturovaná a uhrádzaná spôsobom podľa bodu 15.5. Zmluvy, ktorý sa použije primerane.“

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.3. nasledovne:

„5.3. Na účely výpočtu úhrady za ústavnú starostlivosť podľa predchádzajúceho bodu sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby vo výške **1325,46 €** (slovom: tisícristodvadsaťpäť eur a štyridsaťšesť centov“). Takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od podpisu Zmluvy, až do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom uplynie táto lehota. Základná sadzba sa prehodnotí vždy od začiatku každého nasledujúceho kalendárneho štvrťroka, pričom jej výška sa určí nasledovne:

$$ZS = \frac{(\text{CelkUHR}_{x-n;\text{hod}} + \text{EMZS}_{x-n;\text{ref}} + \text{CNP}_{x-n;\text{hod}}) - \text{PP}_{x-n;\text{hod}}}{\text{CM}_{x-n;\text{hod}}}$$

,kde hodnoty uvedené vo vzorci majú rovnaký význam, aký im je pripísaný v bode 15.4. Zmluvy, okrem

- hodnoty n , ktorá sa použije ako označenie posledného kalendárneho mesiaca kalendárneho štvrťroka, ktorý dva kalendárne štvrťroky predchádza kalendárnemu štvrťroku, za ktorý sa určuje výška základnej sadzby a
- hodnoty PP , ktorá predstavuje hodnotu pripočítateľných položiek vykázaných Poskytovateľom a akceptovaných Poistovňou, ktorých úhrada je zahrnutá v CelkUHR .“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na vypustení bodu 5.6. písm. b) Zmluvy. Bod 5.6. písm. a) Zmluvy sa označuje ako bod 5.6. Zmluvy.

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa **od 1.5.2019** dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.5.2019	140 038 €
-------------	-----------

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

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.6. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„15.6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku Zmluvy v príslušnom Zúčtovacom období podľa VZP a zaväzuje sa, že vyvinie všetko úsilie, ktoré je možné od neho požadovať, aby v príslušnom Zúčtovacom období vykázal a fakturoval Poistovni všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade, ak Poskytovateľ požaduje úhradu pripočítateľnej položky, zaväzuje sa vykazovať Poistovni v položke 50, v type dávky 274b jednoznačný kód podľa stĺpca „kód PP pre vykazovanie do ZP“ zo zoznamu pripočítateľných položiek uverejneného na webovom sídle Poistovne.“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.9. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„15.9. Zmluvné strany sa dohodli, že úhrada za Hospitalizačný prípad zahŕňa aj náklady uvedené v bode 14.7. Zmluvy, ako aj iné pripočítateľné položky určené Úradom, keďže ich zohľadňuje výška dohodnutej úhrady za Hospitalizačný prípad, okrem úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 5.2. Zmluvy. Poskytovateľ vykazuje tieto náklady ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť spolu s kódom pripočítateľnej položky, určeným Poistovňou v stĺpci „kód PP pre vykazovanie do ZP“ v zozname pripočítateľných položiek uverejnenom na webovom sídle Poistovne (ďalej len „Zoznam pripočítateľných položiek“).

2.7. V bode 15.12. Zmluvy sa vypúšťa písmeno e). Bod 15.12. písm. f) Zmluvy sa označuje ako bod 15.12. písm. e) Zmluvy.

2.8. Článok XV. Zmluvy sa dopĺňa o nový bod 15.15., ktorý znie nasledovne:

Zmluva
č. 1/2018
o zdravotnej
starostlivosti

Poistovňa uhradí Poskytovateľovi nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad podľa bodu 5.2. zmluvy pripočítateľné položky poskytnuté Poskytovateľom v rámci daného Hospitalizačného prípadu, definované v Zozname pripočítateľných položiek nasledovne:

- a) úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške vykazanej Poskytovateľom, maximálne však vo výške určenej v Zozname pripočítateľných položiek. Poskytovateľ je oprávnený vykazovať cenu týchto pripočítateľných položiek vo výške ich nadobúdacej ceny;
- b) úhradu za pripočítateľné položky typu B a C vo výške dohodnutej medzi Poistovňou a Poskytovateľom, ak sa na úhrade a výške úhrady týchto pripočítateľných položiek nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad Poistovňa a Poskytovateľ dohodli;
- c) úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. “

2.9. V Článku XX. Zmluvy, bod 20.1., písm. a) sa mení a znie nasledovne:

„a) po vykonaní kontroly na vzorke náhodne vybraných Hospitalizačných prípadov určenej hlavnej diagnostickej kategórie, kde vzorka obsahuje minimálne 5 % všetkých Hospitalizačných prípadov a minimálne však 10 Hospitalizačných prípadov vykázaných v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii, je Poistovňa oprávnená znížiť úhradu za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období o sumu priemerného rozdielu medzi výškou úhrady za Hospitalizačný prípad vypočítanou podľa údajov vykázaných Poskytovateľom a správnu výškou úhrady zistenou na kontrolovanej vzorke Hospitalizačných prípadov, ktoré Poskytovateľ mal vykázať pri dodržaní Pravidiel kódovania, za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii;“

2.10. V bode 21.6. písm. f) Zmluvy sa vypúšťa text „a Zoznam nekategorizovaného materiálu“.

2.11. V Prílohe č. 6 Zmluvy sa vypúšťajú časti III. až V. – Zoznam nekategorizovaného materiálu.

2.12. Vzhľadom na zmenu výpočtu základnej sadzby v zmysle bodu 5.3. Zmluvy v priebehu trvania Zmluvy sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby pre prvé 2 mesiace od podpisu tohto Dodatku, ktorá je už vypočítaná podľa bodu 5. 3. Zmluvy. Pokiaľ je preto v bode 5.3. Zmluvy stanovené, že pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od podpisu Zmluvy, myslí sa tým, že takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od nadobudnutia účinnosti Dodatku. Základná sadzba bude následne prepočítaná spôsobom dohodnutým v bode 5.3. Zmluvy v znení tohto Dodatku.

2.13. V Prílohe č. 14 sa písm. c) a d) mení a znie nasledovne:

”
c) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2018 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2018	388 230	41 826	308	250
1-6;2018	797 716	86 248	638	521
1-9;2018	1 217 829	130 670	968	792
1-12;2018	1 637 942	175 092	1 298	1 063

d) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2019 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2019 a nasl.	420 113	44 422	330	271
1-6;2019 a nasl.	840 227	88 844	660	542
1-9;2019 a nasl.	1 260 340	133 266	990	813
1-12;2019 a nasl.	1 680 454	177 688	1 320	1 084

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedeného v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. a b Zmluvy.“

2.14. 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 1.5.2019.**
- 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 26. 04. 2019

V Nitre, dňa 26. 04. 2019

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

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.