

**DODATOK číslo 6**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 73NSP1000118**

uzatvorená 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  
 (ďalej len „Zmluva“)  
 medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA 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 ( *napr. Bratislava, bez adresy KP*), kód : **2400**

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

|                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Obchodné meno /<br>Priezvisko, meno a titul:            | <b>Fakultná nemocnica Trenčín</b> |
| IČO / registračné číslo:                                | 00610470                          |
| DIČ, IČ DPH:                                            | 2021254631                        |
| Sídlo /<br>Miesto trvalého pobytu:                      | Legionárska 28, 911 01 Trenčín    |
| Zápis v registri<br>(iba v prípade takéhoto<br>zápisu): | -                                 |

(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.

## II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene vzorca pre výpočet ZS v bode 5.3. nasledovne:

$$„ZS = \frac{(CelkUHR_{x-n;hod} + EMZS_{x-n;hod} + CNP_{x-n;hod}) - PP_{x-n;hod}}{CM_{x-n;hod}}„$$

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa pre obdobie **od 1.12.2019** do 31.12.2019 dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Od 1.12.2019 do 31.12.2019 | 665 905 € |
|----------------------------|-----------|

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

- 2.3. Poisťovňa 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 Poistovní všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

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

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

„ 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:

- 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;
- 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;
- úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. “

2.5. V Prílohe č. 14 sa písm. c) 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  | 1 424 219 | 39 968  | 1 609 | 1 603 |
| 1-6;2018  | 3 061 934 | 82 471  | 3 241 | 3 227 |
| 1-9;2018  | 4 699 649 | 124 974 | 4 873 | 4 851 |
| 1-12;2018 | 6 457 364 | 167 477 | 6 505 | 6 475 |

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

2.6. V Článku XX. Zmluvy, sa v bode 20.1. písm. a) a b) nahrádzajú novým znením nasledovne:

- po vykonaní kontroly navzorke 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 vykazať pri dodržaní Pravidiel kódovania, za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii;
- Poistovňa je oprávnená uplatniť u Poskytovateľa nárok na náhradu nákladov za každý uhradený Hospitalizačný prípad, ktorý bol chybné vykázaný, a to vo výške rozdielu medzi úhradou za Hospitalizačný prípad, vypočítanou podľa údajov vykázaných Poskytovateľom a správnu výškou úhrady, na ktorú by mal Poskytovateľ nárok pri dodržaní Pravidiel kódovania (ďalej len „Rozdiel“) a zároveň zmluvnú pokutu vo výške jednonásobku Rozdielu, a to za každý kontrolovaný Hospitalizačný prípad.“

2.7. 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. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.12.2019.**

- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.3. Poisťovňa 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 Trenčíne, dňa

V Trenčíne, dňa

---

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Ing. Mária Bednárová  
regionálna riaditeľka nákupu ZS

---

Fakultná nemocnica Trenčín  
Ing. Marián Juruš - generálny riaditeľ  
MUDr. Stanislav Pastva - medicínsky riaditeľ  
JUDr. Marek Šedík - ekonomický riaditeľ