

Dodatok č. 57

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: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva
Ing. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva
IČO: 35 937 874
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: Mgr. Michal Moško,
riaditeľ Krajskej pobočky Trenčín
adresa: 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

Preambula

- 2.1. V zmysle Memoranda zo dňa 7.10.2019 a nadväzného účelového použitia jednorazovo navýšených zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti v roku 2019 tak, aby bol zachovaný sociálny zmier okrem iného aj medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti minimálne do 31.3.2020, sa zmluvné strany dohodli na zmenách zmluvných podmienok, ktoré sú predmetom tohto dodatku.
- 2.2. Zmluvné strany sa dohodli, že v mesiacoch január až marec 2020 budú spoločne rokovať o úpravách zmluvných podmienok týkajúcich sa úhrady zdravotnej starostlivosti za mesiac apríl a nasledujúce mesiace roku 2020 s ohľadom na požiadavky Memoranda, aktuálne reálne požiadavky potrieb pre individuálny rozvoj poskytovateľa, s prihliadnutím na aktuálnu regionálnu poistenosť poistencov a zdroje financovania zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v roku 2020.

Čl. 3 Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 7. zmluvy sa s účinnosťou od 1.12.2019 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

3.1. V Čl. 6 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňajú nové body 6., 7., 8. s nasledovným znením:

„6. *Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Pravidlách uznávania laboratórnych výkonov, ktoré sú súčasťou Všeobecných zmluvných podmienok s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázaných diagnostických starostlivostí.*

7. *Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam liekov, na ktoré má poisťovňa s držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. hospodárne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. efektívna a hospodárna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá.*

8. *Poskytovateľ a poisťovňa sa spoločne zaväzujú v priebehu roka 2020 spolupracovať a upraviť v zmluve mechanizmus, ktorý bude sledovať cieľ zvýšenia efektívnosti v manažovaní nákladov na indikované výkony laboratórnych spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tak, aby bol aplikovaný najneskôr s účinnosťou od 1.4.2020.“*

3.2. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia sa znenie bodu 1. a bodu 4. nahrádza nasledovným novým znením:

„1. *Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2020.“*

4. *Zmluvný vzťah končí výpoveďou jednou zo zmluvných strán aj v prípade, ak nedôjde k dohode do 30 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu alebo predĺženia platnosti Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 k zmluve. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená. Počas plynutia lehoty dohodovacieho konania a výpovednej lehoty platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.“*

3.3. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 29.2.2020.

- 3.4. V Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 1 zmluvy platné a účinné k 31.10.2019, okrem bodov 3.5., 3.6., 3.7., 3.8., tohto dodatku. Nová príloha č. 1 zmluvy je platná do 29.2.2020.
- 3.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „29.2.2020“.
- 3.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „IPP k vybraným výkonom“ nahrádza nasledovným novým znením:

„IPP k vybraným výkonom“

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,17 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,89 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	3,19 €

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

„Cena za ošetrovací deň (OD)“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.12.2019 do 31.12.2019	Cena za OD v € od 1.1.2020 do 29.2.2020
620	Hospic Maximálna dĺžka poskytovania zdravotnej starostlivosti v hospici je 3 mesiace. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšej ako 3 mesiace je možné len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.	63,00	54,00
620	Hospic – apalickí pacienti Úhrada ošetrovacieho dňa za poistenca v starostlivosti o apalických pacientov nad rámec zmluvne dojednaného rozsahu je realizovaná: - na základe vopred schválenej písomnej žiadosti poskytovateľa súčasťou, ktorej musí byť prepúšťacia správa pacienta z ústavného zdravotníckeho zariadenia, - žiadosť schvaľuje revízny lekár s miestom výkonu práce príslušnej krajskej pobočky poisťovne, - poskytnutá zdravotná starostlivosť hradená cenou za ošetrovací deň v starostlivosti o apalických pacientov (perzistentný vegetatívny stav, ktorý trvá bez známkov reverzibility minimálne 6 mesiacov od vzniku traumatického alebo netraumatického poškodenia mozgu, sprevádzaný v domácom prostredí nevládnutelnými symptómami) je vykazovaná s diagnózou R40.2, - súhlas poisťovne je platný maximálne 6 mesiacov, po uplynutí tejto doby je potrebná nová žiadosť poskytovateľa, pričom poskytovateľ uvedie do žiadosti aktuálne údaje o zdravotnom stave poistenca s kópiou aktuálneho neurologického nálezu.	71,00	62,00
205	Oddelenie dlhodobo chorých Podmienky úhrady:	83,50	74,50

	<ul style="list-style-type: none"> - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcom súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta 		
--	---	--	--

3.8. 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 2. Úhradová neutralita, podbod 2.1 a 2.2 nahrádza nasledovným novým znením:

- 2.1 Zmluvné strany sa vzájomne dohodli, že v období od **01.12.2019** do **31.12.2019** bude úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na oddeleniach DRG relevantných odborností úhradovo neutrálna.
- 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 **145 %** a maximálne vo výške **145 %** zo súčtu mesačných úhrad za ukončené hospitalizácie (UH), príplatkov k cene ukončených hospitalizácií (BON), osobitne hrazených výkonov (OHV) a balíčkových cien TEP (BALTEP) podľa časti B.1 tejto Prílohy, na základe vzorcov:

$$UHR_{dolna} = (UH + BON + OHV + BALTEP) \times 1,45 + PP$$

$$UHR_{horna} = (UH + BON + OHV + BALTEP) \times 1,45 + PP$$

3.9. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa tabuľka s názvom 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť a tabuľka s názvom 2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu nahrádzajú nasledovným novým znením:

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200, 302	špecializovaná (vrátane ÚPS) od 01.12.2019 do 31.12.2019	29 241,00
200, 302	špecializovaná (vrátane ÚPS) od 01.01.2020 do 29.02.2020	24 241,00

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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah od 01.12.2019 do 31.12.2019	23 725,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah od 01.01.2020 do 29.02.2020	16 725,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - polročný zmluvný rozsah od 01.07.2019 do 31.12.2019	107 350,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - polročný zmluvný rozsah od 01.01.2020 do 30.06.2020	100 350,00

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej *zmluvný rozsah na kalendárny polrok*, poisťovňa 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.

- 3.10. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 2 zmluvy platné a účinné k 31.10.2019, okrem bodu 3.9. a 3.11. tohto dodatku. Nová príloha č. 2 zmluvy je platná do 29.2.2020.
- 3.11. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „29.2.2020“.
- 3.12. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.12.2020.
- 3.13. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.12.2019“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.

Čl. 4 **Prechodné ustanovenia**

- 4.1. 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 preddavok vo výške **56 800,00- €** na úhradu zdravotnej starostlivosti na mesiac december 2019, vo výške a za podmienok podľa bodu 4.3 tohto článku.
- 4.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.4. tohto článku.
- 4.3. Poisťovňa poukáže 100% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume **56 800,00- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20.12.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.4. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.2. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta preddavok poskytnutý podľa bodu 4.3. tohto článku 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 poskytovateľa za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci december 2019. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.3. 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.
- 4.5. 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 vo výške 50% poisťovňou odhadovanej mesačnej valorizácie miezd pre rok 2020, t.j. sumu **4 214,00- €** v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2020, február 2020 a marec 2020, vo výške a za podmienok podľa bodu 4.7. tohto článku.
- 4.6. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.8. tohto článku.
- 4.7. Poisťovňa poukáže v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020 preddavok podľa bodu 4.5. tohto článku v sume **4 214,00- €** na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 4.8. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.6. 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 január

2020, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci február 2020 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci marec 2020. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.7. 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.

- 4.9. Závazok poisťovne uvedený v bodoch 4.5. a 4.7. tohto článku vznikne výlučne iba za podmienky, že v mesiaci január 2020, najneskôr do dátumu splatnosti preddavku uvedeného v bode 4.7. tohto článku, bude na účet poisťovne poukázaná navyše jedna mesačná zálohová platba za poistencov štátu.

Čl. 5 Záverečné ustanovenia

- 5.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.12.2019 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 5.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 5.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.
- 5.4. Zmluvné strany berú na vedomie, že v zmysle Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 4 zmluvy na obdobie dohodovacieho konania od 1.11.2019 do 30.11.2019 platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.

V Trenčíne, dňa 29.11.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

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

.....
Mgr. Michal Moško
riaditeľ Krajskej pobočky Trenčín
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.