

DODATOK číslo 10
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 71NVSC000118

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, 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:

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 / Priezvisko, meno a titul:	Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s.
IČO / registračné číslo:	44570783
DIČ, IČ DPH:	2022738586
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Satinského I.7770/1, 811 08 Bratislava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 4677/B

(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. V súlade s článkom 1.2.2. spoločného memoranda MZ SR, Zdravotnej poisťovne a Poskytovateľa (ďalej len „Memorandum“) sa Poskytovateľ zaväzuje vyvinúť maximálne úsilie, ktoré od neho možno spravodlivo požadovať, za účelom zníženia preskripcie liekov viazaných na predchádzajúci súhlas Zdravotnej poisťovne podľa § 88 Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov.
- 1.3. V súlade s článkom 1.2.1. Memoranda sa Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli, že najneskôr **k 1.4.2020** zavedú do Zmluvy mechanizmus, ktorého cieľom bude zaviesť indikačné obmedzenia na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, eliminovať duplicitné vyšetrenia a znížiť objem nadbytočne a neefektívne vykázaných diagnostických starostlivostí.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa pre obdobie **od 1.1.2020** 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 1.1.2020	98 940,00€
-------------	------------

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XV, sa bod 15.8. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

„15.8. Úhrada za Hospitalizačný prípad nezahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú ambulanciou záchranej zdravotnej služby.“

- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v bode 15.15. Zmluvy sa znenie mení a nahrádza 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:
- a) úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. V prípade podania lieku s účinnou látkou, ktorú poistovňa obstarala centrálnym nákupom, do úhradového mechanizmu vstupuje cena, za ktorú poistovňa účinnú látku obstarala;
 - b) úhradu za pripočítateľné položky typu B 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;
 - d) úhradu za pripočítateľné položky typu E na základe nadobúdacieho dokladu k individuálne zhotovenému CAD-implantátu predloženému poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.“
- 2.4. V Článku XXI. Zmluvy sa bod 21.6. písmeno p), nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:
„p) príloha č. 16 (Zoznam pripočítateľných položiek typu B), ktorá určuje Zoznam pripočítateľných položiek typu B a maximálnu cenu podľa bodu 15.14. Zmluvy.“
- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 13** tak, ako je uvedené v Prílohe Dodatku.
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 14** tak, ako je uvedené v Prílohe Dodatku.
- 2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 16** tak, ako je uvedené v Prílohe Dodatku.
- 2.8. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

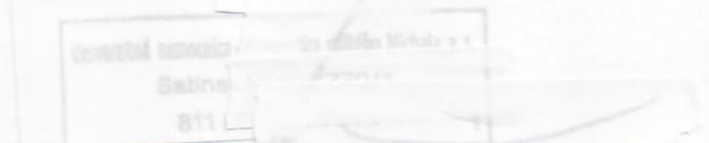
- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je 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 1.1.2020**.
- 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 Bratislave, dňa 15. december 2019



DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Adrián Marton, MPH
Regionálny riaditeľ nákupu/LS

V Bratislave, dňa 16. december 2019



Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s.

Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov	Relatívna váha*	Zníženie relatívnej váhy na deň pri OD kratšej ako dolná hranica	Zvýšenie relatívnej váhy na deň pri OD dlhšej ako horná hranica
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168	0,0875	0,035
B76A	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	0,0358
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,682	0,1616	0,0323
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v planom Katalógu prípadových paušálov		1,0703	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

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

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

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koeff	Koeficient	Koeff = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady pre rok 2017, ktorá je dohodnutá vo výške 1,02
Koeff _{min}	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff _{min} = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady pre rok 2017, ktorá je dohodnutá vo výške 0,98
Koeff _{CD}	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff _{CD} = 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:

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

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

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

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 2019 a nasledujúcom, platnom pre hodnotené obdobie roka 2020 a nasledujúce nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3; 2019 a nasl.	296 820	9 283	194	193
1-6; 2019 a nasl.	593 640	18 567	388	386
1-9; 2019 a nasl.	890 460	27 850	582	579
1-12; 2019 a nasl.	1 187 280	37 134	776	772

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.“

Ilustrácia konkrétnych výsledkov koeficientu vzhľadom na zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím je uvedená v nasledovnej tabuľke:

Zoznam pripočítateľných položiek typu B

Kód PP DRG*	Názov PP DRG	Kód ZZV-DRG	Kódy produktov	Maximálna úhrada (EUR)
-	-	-	-	-

Pozn.:* 7-miestny kód pre vykazovanie Poistovní podľa platného Zoznamu pripočítateľných položiek na webovom sídle Poistovne