

REGISTRAČNÉ ČÍSLO

ZMI DODATKU

DÁTUM REGISTRÁCIE

DÁTUM ZVEREJNENIA

DODATOK číslo 6**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

č. 77NVSC000118

KE-2537/020/2019

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:

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 **Prešov**

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy
IČO / registračné číslo:	00227811
DIČ, IČ DPH:	2021212622, SK2021212622
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Vyšné Hágy 1, 059 84 Vysoké Tatry
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto 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.
- 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 vykázananej diagnostickej starostlivosti.

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	232 929 €
-------------	-----------

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

2.2. Poistovňa 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 záchrannej 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 poisťovňa obstarala centrálnym nákupom, do úhradového mechanizmu vstupuje cena, za ktorú poisťovňa účinnú látku obstarala;
- b) úhradu za pripočítateľné položky typu B vo výške dohodnutej medzi Poisťovňou a Poskytovateľom, ak sa na úhrade a výške úhrady týchto pripočítateľných položiek nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad Poisťovňa 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 XX. Zmluvy, sa bod 20.1. nahrádza novým znením nasledovne:

„ 20.1 Ak Poisťovňa kontrolou úhrady za Hospitalizačný prípad zistí, že Poskytovateľ porušil Pravidlá kódovania a Poisťovňa uhradila za Hospitalizačný prípad vyššiu úhradu, ako na ktorú má Poskytovateľ nárok podľa článku XV. Zmluvy,

- 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 Poisťovňa 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 správnou výškou úhrady zistenou na kontrolovanej vzorke Hospitalizačných prípadov, ktoré Poskytovateľ mal vykázat pri dodržaní Pravidiel kódovania, za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii;
- b) Poisťovňa 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 správnou 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.

Úhrada za Hospitalizačný prípad na účely výpočtu výšky sankcie podľa písmena a. a b. sa určí súčinom základnej sadzby určenej podľa bodu 5.3. Zmluvy, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a Efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu.“

2.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 13** tak, ako je uvedené v Prílohe Dodatku.

2.6. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene **Prílohy č. 14** tak, ako je uvedené v Prílohe Dodatku.

2.7. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

I. 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 Prešove, dňa 17.decembra 2019



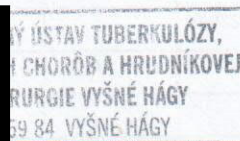
DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Jana Šťastná
regionálny riaditeľ pre nákup ZS



V V. Hágy, dňa 17.decembra 2019



Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb
a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy
Ing. Jozef Poráč, MPH –generálny riaditeľ



Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb
a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy
MUDr. Alena Gallová, MBA –medicínska riaditeľka

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		1,3406	-	-

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:

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

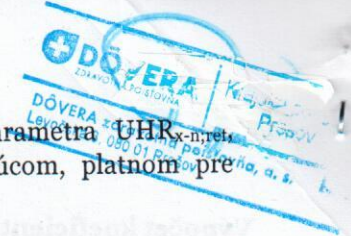
Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koeff	Koeficient	Koeff = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady 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	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia



c) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie 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.	698 787	12 827	450	307
1-6;2019 a nasl.	1 397 574	25 654	900	614
1-9;2019 a nasl.	2 096 361	38 481	1 350	921
1-12;2019 a nasl.	2 795 148	51 308	1 800	1 228

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:

Koef_CM	0,980	0,985	0,990	0,995	1,000	1,005	1,010	1,015	1,020	1,025	1,030	1,035	1,040	1,045	1,050	1,055	1,060	1,065	1,070	1,075	1,080	1,085	1,090	1,095	1,100	1,105	1,110	1,115	1,120	1,125	1,130	1,135	1,140	
Koef_PHP	0,981	0,982	0,983	0,984	0,985	0,986	0,987	0,988	0,989	0,990	0,991	0,992	0,993	0,994	0,995	0,996	0,997	0,998	0,999	1,000	1,001	1,002	1,003	1,004	1,005	1,006	1,007	1,008	1,009	1,010	1,011	1,012	1,013	1,014