



## DODATOK č. 37

### K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000118

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,

(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 vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Trenčín**,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

#### Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Fakultná nemocnica Trenčín</b>
IČO / registračné číslo:	00610470
DIČ, IČ DPH:	2021254631
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín
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.

## II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že do tabuľky uvedenej v záhlaví Zmluvy sa na koniec tabuľky dopĺňajú 3 riadky v nasledovnom znení:

Číslo rozhodnutia o zaradení nemocnice do Sieťe nemocníc:	S16669-2023-OKÚSN-5
Úroveň a druh nemocnice	III. úroveň - hlavná nemocnica
Spolupracujúce nemocnice:	--

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že bod 1.2. Zmluvy sa nahrádza novým znením:

„1.2 Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj z rozhodnutia uvedeného v záhlaví Zmluvy podľa zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon 540/2021“), a vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré vydal Poskytovateľovi Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne, číslo rozhodnutia: RUVZ/2020/02809-004 a RUVZ/2020/04265-004 na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v mobilom odberovom mieste / z rozhodnutia, ktorým Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne, číslo rozhodnutia RUVZ/2020/02809-004 a RUVZ/2020/04265-004 nariadil Poskytovateľovi vytvorenie mobilného odberového miesta. Ak to vyplýva z rozhodnutia podľa Zákona 540/2021, Poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť v spolupráci s partnerskou nemocnicou, pričom rozdelenie programov medzi partnerskou a hlavnou nemocnicou je uvedené v Prílohe č.1 Zmluvy. Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch alebo v medicínskych programoch (ďalej len „Program“) definovaných pre ústavnú starostlivosť vo vecnom a časovom rozsahu uvedenom v Prílohe č. 1 Zmluvy. Príloha č. 1 Zmluvy môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, predovšetkým obmedzenia jednotlivých medicínskych služieb, výkonov zdravotnej starostlivosti alebo DRG skupín..“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Článok IV. Zmluvy sa nahrádza novým znením:

„4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).

4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákonom 540/2021 a dávkou 998 v zmysle Odborného usmernenia pre plánovanú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Odborné usmernenie“). Poskytovateľ je povinný dodržiavať všetky povinnosti, ktoré pre neho vyplývajú z Odborného usmernenia.

4.3. Poskytovateľ je pri poskytovaní plánovanej zdravotnej starostlivosti povinný vyvinúť maximálne úsilie, aby poskytol zdravotnú starostlivosť v rámci lehoty časovej dostupnosti pre danú medicínsku službu, ak je táto lehota určená Vyhláškou o kategorizácii ústavnej starostlivosti (ďalej len „Vyhláška o kategorizácii“). V prípade, že nie je možné poskytnúť Poistencovi termín v lehote časovej dostupnosti, Poskytovateľ je povinný spýtať sa Poistenca na súhlas s termínom, ktorý prekračuje lehotu časovej dostupnosti a túto skutočnosť zaznačiť v dátovom rozhraní 998.

4.4. Poskytovateľ je povinný Poistovní každoročne, najneskôr do 30.11., nahlásiť medicínske služby, v ktorých je schopný poskytovať plánovanú starostlivosť a predpokladané počty plánovaných hospitalizácií pre nasledujúci kalendárny rok. Za účelom efektívneho smerovania poistencov na plánovanú starostlivosť je Poskytovateľ povinný bezodkladne oznámiť Poistovní všetky zmeny medicínskych služieb, v ktorých je schopný poskytovať plánovanú zdravotnú starostlivosť.

4.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM, a to najmä:

- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
- c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.

4.6. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM (ďalej len „Program hospiCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.

4.7. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na webovom sídle Poistovne v sekcii „Poskytovateľ – Schvaľovanie a návrhy na zdravotnú starostlivosť“; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na Hospitalizáciu ani neukončil Hospitalizáciu žiadneho Pacienta.

4.8. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.

4.9. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.

4.10. Poskytovateľ nesmie prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti Pacientovi skôr, než v deň určený Poistovňou v súhlase. Poskytovateľ môže prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý Poistovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň Poistovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu.

4.11. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.

4.12. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú starostlivosť, môže odoslať Pacienta na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ústavnej starostlivosti, ambulantnej starostlivosti vrátane vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a poskytovania výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti) k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v nevyhnutných prípadoch, ak personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta alebo ak zdravotný stav pacienta vyžaduje poskytnutie takej medicínskej služby, ktorá je zaradená v Programe, ktorý Poskytovateľ nemá uvedený v Prílohe č. 1 Zmluvy. Odoslanie na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta u Poskytovateľa.

4.13. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:

- a. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
- b. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
- c. mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

4.14. Poskytovateľ je povinný počas trvania Hospitalizačného prípadu podľa bodu 15.2. písmeno a. Zmluvy (vrátane Hospitalizácie na DRG nerelevantnom oddelení, ktorej predchádzala Hospitalizácia na DRG relevantnom oddelení podľa bodu 15.2. písmeno b. Zmluvy a/alebo ktorá pokračovala Hospitalizáciou na DRG relevantnom oddelení podľa bodu 15.2. písmeno b. Zmluvy) uvádzať pri indikovaní zdravotnej starostlivosti na všetkých žiadankách a odporúčaniach na ambulantnú zdravotnú starostlivosť (vrátane zdravotnej starostlivosti poskytovanej zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek), ako aj na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ID Hospitalizačného prípadu, kód Poskytovateľa (oddelenia alebo ambulancie) a dátum indikácie.

4.15. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2., 4.5, 4.7. až 4.9. a bodu 4.14. Zmluvy sa považuje za porušenie povinnosti podľa bodu 8.2. VZP.“

- 2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku VIII. bod 8.2. Zmluvy sa slovné spojenie „do dovŕšenia 28. roku života“ nahrádza novým znením „do dovŕšenia 26. roku života“.
- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XII. sa bod 12.4. Zmluvy vypúšťa a ďalšie body sa prečísľujú.
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením:

„13.11 Výsledná cena sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi výsledná cena výkonov patriť. V prípade, ak priemerný počet vykázaných bodov na jedného ošetrovaného Poistenca v príslušnom špecializačnom odbore (s výnimkou ambulancie centrálného príjmu a ostatných pohotovostných služieb) počas sledovaného obdobia vzrastie o viac ako 10% v porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa základná cena bodu. Takto určená cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.7. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIV. sa bod 14.6. Zmluvy nahrádza novým znením:

„14.6. Za Hospitalizáciu na DRG nerelevantnom oddelení, ktorá nebola poskytovaná neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poisťovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Ceníku hospitalizácie.“

2.8. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

<b>Od 1.1.2024 do 31.3.2024</b>	<b>1 012 802 EUR</b>
<b>Od 1.4.2024</b>	<b>964 573 EUR</b>

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

2.9. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XV. sa bod 15.14. Zmluvy nahrádza novým znením:

„15.14. Za Hospitalizáciu na DRG relevantnom oddelení, ktorá nebola poskytovaná neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poisťovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % z úhrady za Hospitalizačný prípad. Úhrada za Hospitalizačný prípad na účely výpočtu úhrady podľa predchádzajúcej vety sa určí súčinom základnej sadzby určenej podľa bodu 5.3. Zmluvy, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a Efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu.“

2.10. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XV. sa dopĺňa nový bod 15.17. Zmluvy v nasledovnom znení:

„15.17. V prípade, ak nemocnica, ktorej je Poskytovateľ prevádzkovateľom nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie do siete v lehote určenej v príslušnom rozhodnutí o podmienenom zaradení do siete a v určenej lehote neodstráni zistené nedostatky, Poisťovňa zníži výšku úhrady v nasledujúcom kalendárnom roku za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s § 38 ods. 6 Zákona 540/2021. Zníženie úhrady sa týka úhrady za ústavnú starostlivosť podľa čl. XIV. aj podľa čl. XV Zmluvy.“

2.11. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za bod 16.3. Zmluvy vkladajú nové body:

„16.4. Poskytovateľ je povinný zasielať Poisťovni údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákonom 540/2021 a dávkou 998 v zmysle Odborného usmernenia pre plánovanú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Odborné usmernenie“). Poskytovateľ je povinný dodržiavať všetky svoje povinnosti vyplývajúce z Odborného usmernenia.“

16.5. Pre plánovanie výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa vzťahujú povinnosti uvedené v bode 4.3. a 4.4. Zmluvy.“

2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa prečíslovaný bod 16.6. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

„16.6. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovni údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM pre výkony JZS (ďalej len „Zoznam výkonov JZS“), a to najmä:

- a) meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b) kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- c) kód výkonu JZS uvedeného v prílohe tejto Zmluvy;
- d) kód Poskytovateľa, na ktorom má byť výkon JZS Poistencovi vykonaný.“

2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za prečíslovaný bod 16.14. Zmluvy vkladá nový bod 16.15 v nasledujúcom znení:

"16.15. V prípade, ak Poskytovateľ nesplní minimálny počet medicínskych služieb určených Vyhláškou o kategorizácii ústavnej starostlivosti, Poistovňa zníži výšku úhrady v nasledujúcom kalendárnom roku za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 8 ods. 23 a 24 Zákona 581/2004. Zníženie úhrady sa týka úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 16.1. Zmluvy."

2.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XXII. sa bod 22.1. Zmluvy nahrádza novým znením:

„22.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch alebo medicínskych programoch, ktoré nie sú uvedené v Prílohe č.1 Zmluvy.“

2.15. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 1 (Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov) sa nahrádza novou Prílohou č. 1 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.16. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) sa tabuľky „Základný rozsah“ a „Minimálna jednotková cena“ vypúšťajú.

2.17. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 13 (Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.18. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 14 (Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.19. 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 01.01.2024**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.01.2024 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.01.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.

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 Trenčíne, dňa



---

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Mgr. Ľudmila Meško Szénássyová  
regionálna riaditeľka nákupu ZS

---

Fakultná nemocnica Trenčín  
Ing. Michal Plesník - riaditeľ

**Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov**

(podľa bodu 3.3. Zmluvy)

**Zoznam špecializačných odborov**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ alebo dialyzačné	ústavná zdravotná starostlivosť	JZS
vnútorné lekárstvo	áno	-	áno	-
abdominálna ultrasonografia u dospelých	áno	-	-	-
infektológia	áno	-	áno	-
pneumológia a ftizeológia	áno	-	áno	-
neuroológia	áno	-	áno	-
pediatrická neuroológia	áno	-	-	-
psychiatria	áno	-	áno	-
pediatria	áno	-	áno	-
gynekológia a pôrodnictvo	áno	-	áno	áno
chirurgia	áno	-	áno	áno
ortopédia	áno	-	áno	áno
urológia	áno	-	áno	áno
intervenčná ultrasonografia v urológii	áno	-	-	-
onkológia v urológii	áno	-	-	-
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	áno	-	-	-
urazová chirurgia	áno	-	áno	áno
otorinolaryngológia	áno	-	áno	áno
oftalmológia	áno	-	áno	áno
dermatovenerológia	áno	-	-	-
klinická onkológia	áno	-	áno	-
radiológia	-	áno	-	-
klinická biochémia	-	áno	-	-
anestéziológia a intenzívna medicína	áno	-	áno	-
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	áno	áno	áno	-
hematológia a transfuziológia	áno	áno	-	-
klinická mikrobiológia	-	áno	-	-
klinická imunológia a alergológia	áno	áno	-	-
radiačná onkológia	-	áno	-	-
reumatológia	áno	-	-	-
algeziológia	áno	-	-	-
angiológia	áno	-	áno	-
gastroenterológia	áno	-	-	-
kardiológia	áno	-	áno	-
Arytmia a koronárna jednotka	-	-	áno	-
neonatológia	áno	-	áno	-
geriatria	áno	-	áno	-
lekárska genetika	áno	áno	-	-

nefrológia	áno	-	-	-
endokrinológia	áno	-	-	-
cievna chirurgia	áno	-	-	-
medicína drogových závislostí	áno	-	-	-
gerontopsychiatria	áno	-	-	-
pediatrická otorinolaryngológia	áno	-	-	-
pediatrická imunológia a alergológia	áno	-	-	-
klinická logopédia	áno	-	-	-
klinická psychológia	áno	-	-	-
pediatrická endokrinológia	áno	-	-	-
pediatrická gastroenterológia ,hepatológia a výživa	áno	-	-	-
pediatrická kardiológia	áno	-	-	-
JIS - interná	-	-	áno	-
JIS – neurologická	-	-	áno	-
JIS - chirurgická	-	-	áno	-
JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	-	-	áno	-
hepatológia	áno	-	-	-
onkológia v gynekológii	áno	-	-	-
ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	áno	-	-	-
pediatrická oftalmológia	áno	-	-	-
JIS - úrazová	-	-	áno	-
JISN - jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	-	-	áno	-
dlhodobo chorých	-	-	áno	-
urgentný príjem 1.typu	áno	-	-	-

### Zoznam ambulancií špecializovanej ambulatnej starostlivosti

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Kód poskytovateľa v tvare "sppyz"
001	vnútorné lekárstvo	001201, 001202
002	infektológia	002201, 002202
003	pneumológia a ftizeológia	003201, 003202
004	neuroológia	004201, 004202
007	pediatria	007201, 007801
009	gynekológia a pôrodníctvo	009201, 009202, 009203, 009801, 229201
010	chirurgia	010201, 010202, 010203
011	ortopédia	011201, 011202
013	úrazová chirurgia	013201
014	otorinolaryngológia	014201, 014202
018	dermatovenerológia	018201, 018202
019	klinická onkológia	019201, 019202, 019203
322	onkológia v urológii	322201
025	anesteziológia a intenzívna medicína	025201
027	fyziatRIA, balneológia a liečebná rehabilitácia	027201, 027202



031	hematológia a transfuziológia	031201
040	klinická imunológia a alergológia	040201
045	reumatológia	045201
046	algeziológia	046201
048	gastroenterológia a hepatológia	048201, 048202, 216201
049	kardiológia	049201, 049202
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	050201
051	neonatólogia	051201
056	angiológia	056201
060	geriatria	060201
062	lekárska genetika	062201
063	nefrológia	063201
064	endokrinológia	064201
068	cievna chirurgia	068201
073	medicína drogových závislosti	0730201
114	pediatrická otorinolaryngológia	114201
140	pediatrická imunológia a alergológia	14201
104	pediatrická neurológia	104201
141	klinická logopédia	141201
144	klinická psychológia	144201, 144202
153	pediatrická endokrinológia	153201
154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	154201
155	pediatrická kardiológia	155201
336	pediatrická oftalmológia	336201
303	abdominálna ultrasonografia u dospelých	303201
594	intervenčná ultrasonografia v urológii	594201
247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve	247201
005	psychiatria a gerontopsychiatria	005201, 005801, 074201
012	uroológia	012201
015	oftalmológia	015201, 015202, 0105203, 015204

### Zoznam zmluvných medicínskych programov pre ústavnú starostlivosť

Číslo programu	Program	Úroveň programu	Povinný / Doplňkový / Nepovinný zmluvný	Dátum do*	Partner
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program urgentnej medicíny	I	povinný		
1	Program urgentnej medicíny	II	povinný		
1	Program urgentnej medicíny	III	povinný		

2	Program pre perioperačnú medicínu	I	povinný		
2	Program pre perioperačnú medicínu	II	povinný		
2	Program pre perioperačnú medicínu	III	povinný		
2	Traumatologický program	I	povinný		
2	Traumatologický program	II	povinný		
2	Traumatologický program	III	povinný		
4	Oftalmologický program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
4	Oftalmologický program	III	povinný		
5	Otorinolaryngologický program	I	povinný		
5	Otorinolaryngologický program	III	povinný		
6	Program stomato-maxilo-faciálnej chirurgie	III	povinný		
8	Program brušnej chirurgie	I	povinný		
8	Program brušnej chirurgie	II	povinný		
8	Program brušnej chirurgie	III	povinný		
9	Urologický program	I	povinný		
9	Urologický program	II	povinný		
9	Urologický program	III	povinný		
10	Gynekologický program	I	povinný		
10	Gynekologický program	II	povinný		
10	Gynekologický program	III	povinný		
11	Pôrodnický program	I	povinný		
11	Pôrodnický program	II	povinný		
11	Pôrodnický program	III	povinný		
12	Spondylochirurgický program	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
12	Spondylochirurgický program	III	doplňkový		
13	Muskuloskeletálny program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
13	Muskuloskeletálny program	II	povinný		
13	Muskuloskeletálny program	III	povinný		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	I	povinný		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	II	povinný		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	III	povinný		
15	Program plastickej chirurgie	I	povinný		
15	Program plastickej chirurgie	II	povinný		
16	Popáleninový program	II	povinný		
17	Program pre orgánové transplantácie	II	povinný		
19	Program cievnej chirurgie	I	povinný		
19	Program cievnej chirurgie	III	povinný		
21	Program intervenčnej arytmológie	III	povinný		
22	Program intervenčnej neurorádiológie	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
22	Program intervenčnej neurorádiológie	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
23	Program vaskulárnych intervencií	III	povinný		
24	Program nevaskulárnych intervencií	II	povinný		
24	Program nevaskulárnych intervencií	III	povinný		
25	Program internej medicíny	II	povinný		
25	Program internej medicíny	III	povinný		
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	II	povinný		
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	III	povinný		
27	Program pneumológie a ftizeológie	II	povinný		

27	Program pneumológie a ftizeológie	III	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	I	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	II	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	III	povinný		
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	II	povinný		
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	III	povinný		
30	Nefrologický program	I	povinný		
30	Nefrologický program	II	povinný		
30	Nefrologický program	III	povinný		
31	Reumatologický program	II	povinný		
31	Reumatologický program	III	povinný		
32	Program hematológie a transfuziológie	II	povinný		
32	Program hematológie a transfuziológie	III	povinný		
33	Infektologický program	II	povinný		
35	Program klinickej imunológie a alergológie	II	povinný		
35	Program klinickej imunológie a alergológie	III	povinný		
37	Neurologický program	II	povinný		
37	Neurologický program	III	povinný		
38	Psychiatrický program	II	povinný		
39	Program spánkovej medicíny	III	doplňkový		
40	Program klinickej onkológie	II	doplňkový		
41	Program radiačnej onkológie	III	doplňkový		
43	Program paliatívnej medicíny	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
43	Program paliatívnej medicíny	III	povinný		
44	Onkochirurgický program	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
44	Onkochirurgický program	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
44	Onkochirurgický program	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
45	Program algeziológie	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
45	Program algeziológie	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
46	Program pre doliečovaciu starostlivosť	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
48	Neonatologický program	II	povinný		
49	Program intenzívnej starostlivosti v neonatológii	II	povinný		
49	Program intenzívnej starostlivosti v neonatológii	III	povinný		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	II	povinný		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	III	povinný		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
51	Program detskej chirurgie	I	povinný		
51	Program detskej chirurgie	II	povinný		
51	Program detskej chirurgie	III	povinný		
52	Traumatologický program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
52	Traumatologický program pre deti	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
52	Traumatologický program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	

53	Otorinolaryngologický program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
53	Otorinolaryngologický program pre deti	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
53	Otorinolaryngologický program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
59	Urologický program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
59	Urologický program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
59	Urologický program pre deti	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
59	Urologický program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
60	Gynekologický program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
60	Gynekologický program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
60	Gynekologický program pre deti	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
60	Gynekologický program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
61	Dermatovenerologický program pre deti	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
62	Program detskej oftalmológie	I	povinný		
62	Program detskej oftalmológie	III	povinný		
63	Program nemocničnej pediatrie	II	povinný		
63	Program nemocničnej pediatrie	III	povinný		
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	I	povinný		
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	II	povinný		
64	Program pediatrickej kardiológie	II	povinný		
64	Program pediatrickej kardiológie	III	povinný		
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	II	povinný		
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	III	povinný		
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	II	povinný		
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	III	povinný		
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	II	povinný		
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	III	povinný		
68	Program pediatrickej nefrológie	II	povinný		
69	Program pediatrickej reumatológie	III	povinný		
70	Program pediatrickej hematológie a onkológie	II	povinný		
71	Program pediatrickej infektológie	II	povinný		
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	II	povinný		
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	III	povinný		
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	III	povinný		
73	Program pediatrickej neurológie	I	povinný		
73	Program pediatrickej neurológie	II	povinný		
73	Program pediatrickej neurológie	III	povinný		
76	Program paliatívnej medicíny pre deti	III	povinný		
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	

77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
----	--	----	-------------------	-----------	--

*\*Nepovinné programy sú zazmluvnené do 31.12.2024. Zazmluvnenie nepovinných programov od 1.1.2025 bude závisieť od plnenia kritérií pre zazmluvnenie nepovinných programov zverejnených na webovom sídle Poistovne.*

Partnerské nemocnice/Hlavná nemocnica:

Skratka	Názov poskytovateľa	IČO
-	-	-

**Obmedzenia pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti:**

Špecializačný odbor/Medicínska služba	Typ obmedzenia
-	-



## Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov DRG	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doba	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opätovnom prijatí
				Dolná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Homá hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň			
	Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov	<b>0,9075</b>								





### 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 <sub>max</sub>	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>max</sub> = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Koeff <sub>min</sub>	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>min</sub> = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Koeff <sub>CD</sub>	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff <sub>CD</sub> = 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 <sub>CM</sub>	Koeficient vývoja casemixu	Koeff <sub>CM</sub> = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff <sub>PHP</sub>	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koeff <sub>PHP</sub> = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM <sub>x-n,ref</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM <sub>x-n,ref</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM <sub>x-n,hod</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM <sub>x-n,hod</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP <sub>x-n,ref</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP <sub>x-n,ref</sub> = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP <sub>x-n,hod</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP <sub>x-n,hod</sub> = 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

