

Prevzaté: meno.....podpis.....

meno.....podpis.....

meno.....podpis.....

Nemocnica s poliklinikou
Nové Mesto nad Váhom
evidenčné číslo dodatku
D...24/2024
k zmluve ev. číslo
215/2017**DODATOK č. 28****K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI****č. 73NSP1000817**

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 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:	NsP Nové Mesto nad Váhom n. o.
IČO / registračné číslo:	36119369
DIČ, IČ DPH:	2921702254
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	M.R. Štefánika 812/2, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Krajský úrad v Trenčíne, číslo OVVS/NO - 14/2002 nezisková organizácia

(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 Sieť nemocníc:	S16696-2023-OKÚSN-1
Úroveň a druh nemocnice	III. úroveň - špecializovaná nemocnica
Spolupracujúce nemocnice:	--

2.2. 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 Zákomom 540/2021 a dĺžkou 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 lehodu 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 vyšetrovnej spoločných vyšetrení 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.“

2.3. Poisťovňa 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“.

2.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XII. sa bod 12.4. Zmluvy vypúšťa a ďalšie body sa prečísľujú.

2.5. Poisťovňa 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 centrálneho 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.“

2.6. 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 poskytovaním 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 Cenníku hospitalizácie.“

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

»

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

Od 1.1.2024 do 31.3.2024	116 794 EUR
Od 1.4.2024	111 232 EUR

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.8. Poistovňa 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 Poistovne 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.“

- 2.9. Poistovňa 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, Poistovňa 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.

- 2.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa bod 16.3. Zmluvy nahrádza novým znením:

„16.3. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa predchádzajúcich bodov sa vykazuje na príslušnom DRG relevantnom oddelení. Ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení. Poskytovateľ vykazuje tieto výkony v platnom dátovom rozhraní pre vykazovanie výkonov podľa DRG a pre identifikáciu, že ide o jednoduchú starostlivosť vyplňa v položke Dôvod prijatie do ÚZZ hodnotu 9 = prijatie vhodné na poskytnutie do JZS.“

- 2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za bod 16.4. Zmluvy vkladajú nové body:

„16.5. 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 svoje povinnosti vyplývajúce z Odborného usmernenia.

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

a nasledovné body v tomto článku Zmluvy sa prečísľujú.

- 2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa prečíslovaný bod 16.7. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

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

- meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť výkon JZS Poistencovi vykázaný, ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení.“

- 2.13. 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.“
- 2.14. 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.
- 2.15. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 9 (Cenník VLDD) sa tabuľka s názvom „Výška kapitácie“ nahrádza novým znením nasledovne:

„Výška kapitácie

Označenie		Hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	10,74
	od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	11,22
	od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	7,40
	od 7 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	4,49
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 26. roku života*	2,89

**Pozn.: Vekové pásmo platí pre lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore dospelé lekárske alebo pre certifikovanú pracovnú činnosť dospelého.*

- 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 29. decembra 2023

[Redacted signature line]

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	-
všeobecné lekárstvo	áno	-	-	-
chirurgia	áno	-	-	-
radiológia	–	áno	–	-
klinická biochémia	–	áno	–	-
fyziatria, balneológia liečebná rehabilitácia	áno	áno	áno	-
hematológia a transfúziológia	áno	áno	-	-
kardiológia	áno	-	-	-
reumatológia	áno			
klinická imunológia a alergológia	áno	-	-	-
pneumológia a ftizeológia	áno	-	-	-
JIS – vnútorné lekárstvo	-	-	áno	-
psychiatria	áno	-	-	-
ortopédia	áno	-	-	-
urológia	áno	-	-	-
oftalmológia	áno	-	-	-
gastroenterológia	áno	-	-	-
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	áno	-	-	-
nefrológia	áno	-	-	-
hepatológia	áno	-	-	-
angiológia	áno	-	-	-

Zoznam ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Kód poskytovateľa v tvare "sppyz"
001	vnútorné lekárstvo	001201,001203,001205
003	pneumológia a ftizológia	003201
005	psychiatria	005201
010	chirurgia	010201
011	ortopédia	011201
012	urológia	012201
015	oftalmológia	015201
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	027201,027203
031	hematológia a transfúziológia	031201
040	klinická imunológia a alergológia	040201

045	reumatológia	045202
048	gastroenterológia	048201
049	kardiológia	049201
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	050201
056	angiológia	056201
063	nefrológia	063201
216	hepatológia	216201

Zoznam zmluvných medicínskych programov pre ústavnú starostlivosť

Číslo programu	Program	Úroveň programu	Povinný / Doplňkový / Nepovinný zmluvný	Dátum do*	Partner
25	Program internej medicíny	II	doplňkový		
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	II	doplňkový		
27	Program pneumológie a ftizeológie	II	doplňkový		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	I	doplňkový		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	II	doplňkový		
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	II	doplňkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	II	doplňkový		
35	Program klinickej imunológie a alergológie	II	doplňkový		
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	III	doplňkový		

*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 služba	odbor/Medicínska	Typ obmedzenia
-		-

Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov DRG	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doby	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	Horná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň			
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		0,7151	-	-	-	-	-	-	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

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

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

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Kofef	Koeficient	Kofef = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Kofef _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Kofef _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Kofef _{min}	Minimálna hodnota Koeficientu	Kofef _{min} = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Kofef _{CD}	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Kofef _{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:

$$Kofef_{CD} = \min\{Kofef_{CM}; (Kofef_{CM})^{0.5} \times (Kofef_{PHP} + 0,04)^{0.5}\}$$

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

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Kofef _{CM}	Koeficient vývoja casemixu	Kofef _{CM} = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Kofef _{PHP}	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Kofef _{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 2022 nasledovne:

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023	350 382	6 132	122	166
1-6;2023	684 078	12 264	244	332
1-9;2023	1 017 774	18 396	366	498
1-12;2023	1 351 470	24 528	488	664

- d) 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 2023 a nasledujúcom takto:

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2024 a nasl.	333 696	6 132	122	166
1-6;2024 a nasl.	667 392	12 264	244	332
1-9;2024 a nasl.	1 001 088	18 396	366	498
1-12;2024 a nasl.	1 334 784	24 528	488	664

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.“

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

Koef_PHP	Koef_CM																																							
0,910	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	1,145	1,150	1,155	1,160			
0,915	0,977	0,978	0,979	0,981	0,982	0,983	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,006	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030		
0,920	0,978	0,979	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031		
0,925	0,979	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032		
0,930	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033		
0,935	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034		
0,940	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035		
0,945	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036		
0,950	0,986	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037		
0,955	0,987	0,989	0,991	0,993	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038		
0,960	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039			
0,965	0,989	0,991	0,993	0,995	0,997	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039			
0,970	0,990	0,992	0,994	0,996	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040			
0,975	0,991	0,993	0,995	0,997	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040			
0,980	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040			
0,985	0,993	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040			
0,990	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041			
0,995	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041			
1,000	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042			
1,005	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042			
1,010	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043			
1,015	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043			
1,020	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044			
1,025	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044			
1,030	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045			
1,035	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045			
1,040	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046			
1,045	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046			
1,050	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046	1,047			
1,055	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046	1,047			
1,060	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046	1,047	1,048			
1,065	1,009	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038	1,039	1,040	1,041	1,042	1,043	1,044	1,045	1,046	1,047					