



DODATOK č. 30

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 77NSP1000118

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:

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 vedenom Mestským súdom Bratislava III, 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:	Nemocnica Poprad, a.s.
IČO / registračné číslo:	36513458
DIČ, IČ DPH:	2022127657
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Banícka 803/28, 058 01 Poprad
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Prešov, Oddiel:Sa, Vložka číslo: 10322/P

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

I.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

II.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 Siete nemocníc:	S16669-2023-OKÚSN-27
Úroveň a druh nemocnice	II. úroveň - všeobecná nemocnica
Spolupracujúce nemocnice:	

II.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. 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.,,

II.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 Zákomom 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 Poistovni 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 jednotňovej 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 prepúšťacu 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."

II.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“.

II.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XII. sa bod 12.4. Zmluvy vypúšťa a ďalšie body sa prečísľujú.

II.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 desiatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa 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.“

II.7. Poistovňa 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 Poistovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.“

II.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

Od	858
1.2.2024	645,00EUR
do	
31.3.2024	
Od	798
1.4.2024	739,00
	EUR

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.,”

II.9. 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.“

II.10. 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 nesplnila 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.

II.11. 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 ojednotňovú starostlivosť vyplňa v položke Dôvod prijatie do ÚZZ hodnotu 9 = prijatie vhodné na poskytnutie do JZS.“

II.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za bod 16.4. Zmluvy vkladajú nové body:

„16.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovni údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákomom 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.

II.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa prečísľovaný 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:

- a) meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b) kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- c) 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.“

II.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodný článok Zmluvy „XVI. ÚHRADA VÝKONOV JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI pre **špecializačný odbor oftalmológia** sa dopĺňa nasledovne :

16.10. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za ambulantnú zdravotnú starostlivosť, poskytnutú zariadením na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy (ďalej len „výkony JZS“) úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za výkony JZS podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí Prílohu č. 15 Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov JZS“).

16.11. Cena jednotlivých výkonov JZS uvedená v Cenníku výkonov JZS zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne v sekcii „Poskytovateľ-Pravidlá revíznej činnosti“ alebo ktorý je uvedený v Cenníku výkonov JZS.

16.12. Poskytovateľ je povinný vykazovať jednodňovú zdravotnú starostlivosť v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť a pri vykazovaní uvádzať kódy DRG výkonov uvedené v Cenníku výkonov JZS v súlade s Prevodníkom kódov výkonov JZS na kódy DRG výkonov zverejnenom na webovom sídle poistovne v sekcii „Poskytovateľ-Pravidlá revíznej činnosti-Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“.

16.13. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní 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.

16.14. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákomom 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.

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

16.16. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia poskytovania výkonu JZS a dátum a hodinu ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním výkonu JZS poskytnutej po jeho vykonaní.

16.17. Poskytovateľ nesmie poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného výkonu JZS Pacientovi pred jeho uskutočnením.

- 16.18. Za výkony JZS, ktoré Poskytovateľ vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 16.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej v Cenníku výkonov JZS podľa bodu 16.1. Zmluvy.
- 16.19. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku výkonov JZS (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 16.10. až 16.11. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov JZS. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka výkonov JZS vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 16.20. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendári mesiaci).
- 16.21. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 16.10. Zmluvy) nedočerpá.
- 16.22. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 16.9. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 16.10. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 16.10. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 16.11. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpá alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.
- 16.23. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa bodu 16.1. Zmluvy poskytnutá Poistencovi na DRG relevantnom oddelení Poskytovateľa sa považuje za Hospitalizačný prípad, ktorý Poistovňa uhradí Poskytovateľovi spôsobom podľa čl. XV. Zmluvy. Úhrada podľa predchádzajúcej vety patrí Poskytovateľovi aj v prípadoch, kedy Poskytovateľ poskytol Poistencovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, avšak Poskytovateľ pokračoval v poskytovaní zdravotnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení.
- 16.24. 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."
- II.15. 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.“
- II.16. 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.
- II.17. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) sa tabuľky „Základný rozsah“ a „Minimálna jednotková cena“ vypúšťajú.

- II.18. Poist'ovňa 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.
- II.19. Poist'ovňa 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.
- II.20. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- III.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poist'ovne. 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. Poist'ovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.02.2024**.
- III.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.02.2024 Poist'ovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poist'ovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.02.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- III.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- III.4. Poist'ovňa 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 31.januára 2024

V Prešove, dňa 31.januára 2024

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Jana Šťastná
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Nemocnica Poprad, a.s.
JUDr. Ing. Stanislav Kandrik, LL.M
predseda predstavenstva

Nemocnica Poprad, a.s.
JUDr. Milan Vavrek, MBA, MHA
podpredseda predstavenstva

Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov

(podľa bodu 1.2. Zmluvy)

Zoznam špecializačných odborov

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
Vnútorné lekárstvo (001)	áno	-	áno	-
Infektológia (002)	áno	-	-	-
Neurológia (004)	áno	-	áno	-
Pediatrica (007)	áno	-	áno	-
Gynekológia a pôrodnictvo (009)	áno	-	áno	áno
Chirurgia (010)	áno	-	áno	áno
Ortopédia (011)	áno	-	áno	áno
Urológia (012)	áno	-	áno	-
Úrazová chirurgia (013)	áno	-	áno	áno
Otorinolaryngológia (014)	áno	-	áno	áno
Oftalmológia (015)	áno	-	-	áno
Dermatovenerológia a detská dermatovenerológia (018, 116)	áno	-	-	-
Všeobecné lekárstvo (020)	áno	-	-	-
Rádiológia (023)	-	áno	-	-
Anesteziológia a intenzívna medicína (025)	áno	-	áno	-
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027)	áno	áno	áno	-
Patologická anatómia (029)	-	áno	-	-
Hematológia a transfuziológia (031)	áno	áno	-	-
Klinická mikrobiológia (034)	-	áno	-	-
Klinická imunológia a alergológia (040)	áno	-	-	-
Nukleárna medicína (047)	-	áno	-	-
Gastroenterológia a pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa (048, 154)	áno	-	-	-
Kardiológia (049)	áno	-	-	-
Neonatológia (051)	áno	-	áno	-
Geriatrica (060)	áno	-	áno	-
Endokrinológia (064)	áno	-	-	-
Detská neurológia (104)	áno	-	-	-
Detská psychiatria (105)	áno	-	-	-

Pediatrická imunológia a alergológia (140)	áno	-	-	-
Klinická psychológia(144)	áno	-	-	-
Pediatrická endokrinológia a diabetológia a porúch látkovej premeny a výživy (153)	áno	-	-	-
Pediatrická kardiológia (155)	áno	-	-	-
Pediatrická pneumológia a ftizeológia (156)	áno	-	-	-
Pediatrická nefrológia (163)	áno	-	-	-
JIS metabolická (198)	-	-	áno	-
JIS pediatrická (199)	-	-	áno	-
JIS neurologická (201)	-	-	áno	-
JIS chirurgická (202)	-	-	áno	-
Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov - JIRS (203)	-	-	áno	-
Hepatológia (216)	áno	-	-	-
Arytmia a koronárna jednotka (278)	-	-	áno	-
Pediatrická hematológia a onkológia (329)	áno	-	-	-
Počítačová tomografia (576)	-	áno	-	-
Urgentný príjem 2. typu pre dospelých (976)	áno	-	-	-

Zoznam ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Kód poskytovateľa
001	Vnútorné lekárstvo	N22001001201
002	Infektológia	N22001002201
004	Neurológia	N22001004201; N22001004203; N22001004206; N22001004207
007	Pediatria	N22001007201; N22001007801
009	Gynekológia a pôrodnictvo	N22001009203; N22001009204
010	Chirurgia	N22001010201;N22001010202
011	Ortopédia	N22001011201;N22001011202; N22001011205
012	Urológia	N22001012201; N22001012202
013	Úrazová chirurgia	N22001013201
014	Otorinolaryngológia	N22001014202; N22001014203
015	Oftalmológia	N22001015201
018	Dermatovenerológia	N22001018201
025	Anestéziológia a intenzívna medicína	N22001025201
027	Fyziatria, balneológia a	N22001027201; N22001027202

	liečebná rehabilitácia	
031	Hematológia a transfuziológia	N22001031201
040	Klinická imunológia a alergológia	N22001040202
048	Gastroenterológia	N22001048201
049	Kardiológia	N22001049201
051	Neonatológia	N22001051201
060	GeriatRIA	N22001060201
064	Endokrinológia	N22001064201
104	Pediatrická neurológia	N22001104201
105	Detská psychiatria	N22001105202
116	Detská dermatovenerológia	N22001116201
140	Pediatrická imunológia a alergiológia	N22001140201
144	Klinická psychológia	N22001144201; N22001144202
153	Pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	N22001153201
154	Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	N22001154201
155	Pediatrická kardiológia	N22001155201
156	Pediatrická pneumológia a ftizeológia	N22001156202
163	Pediatrická nefrológia	N22001163201
216	Hepatológia	N22001216201
329	Pediatrická hematológia a onkológia	N22001329201; N22001329202
976	Urgentný príjem 2. typu pre dospelých	N22001976801

Zoznam zmluvných medicínskych programov pre ústavnú starostlivosť

Číslo programu	Program	Úroveň programu	Povinný / Doplnkový / 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 urgentnej medicíny	I	povinný		
1	Program urgentnej medicíny	II	povinný		
2	Program pre perioperačnú medicínu	I	povinný		
2	Program pre perioperačnú medicínu	II	povinný		
2	Program pre perioperačnú medicínu	III	doplňkový		
2	Traumatologický program	I	povinný		
2	Traumatologický program	II	povinný		
2	Traumatologický program	III	doplňkový		
4	Oftalmologický program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
4	Oftalmologický program	III	doplňkový		
5	Otorinolaryngologický program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
5	Otorinolaryngologický program	III	doplňkový		
8	Program brušnej chirurgie	I	povinný		
8	Program brušnej chirurgie	II	povinný		
8	Program brušnej chirurgie	III	doplňkový		
9	Urologický program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
9	Urologický program	II	doplňkový		
9	Urologický program	III	doplňkový		
10	Gynekologický program	I	povinný		
10	Gynekologický program	II	povinný		
11	Pôrodnický program	I	povinný		
11	Pôrodnický program	II	povinný		
11	Pôrodnický program	III	doplňkový		
13	Muskuloskeletálny program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
13	Muskuloskeletálny program	II	povinný		
13	Muskuloskeletálny program	III	doplňkový		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	

14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	II	doplňkový		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	III	doplňkový		
15	Program plastickej chirurgie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
16	Popáleninový program	II	povinný		
17	Program pre orgánové transplantácie	II	povinný		
19	Program cievnej chirurgie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
24	Program nevaskulárnych intervencií	II	povinný		
24	Program nevaskulárnych intervencií	III	doplňkový		
25	Program internej medicíny	II	povinný		
25	Program internej medicíny	III	doplňkový		
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	II	povinný		
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	III	doplňkový		
27	Program pneumológie a ftizeológie	II	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	I	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	II	povinný		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	III	doplňkový		
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	II	povinný		
30	Nefrologický program	I	povinný		
30	Nefrologický program	II	doplňkový		
30	Nefrologický program	III	doplňkový		
31	Reumatologický program	II	doplňkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	II	povinný		
32	Program hematológie a transfuziológie	III	doplňkový		
33	Infektologický program	II	doplňkový		
34	Dermatovenerologický program	III	doplňkový		
35	Program klinickej imunológie a alergológie	II	povinný		
37	Neurologický program	II	povinný		
38	Psychiatrický program	II	doplňkový		
44	Onkochirurgický program	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
44	Onkochirurgický program	III	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	doplňkový		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	II	povinný		
51	Program detskej chirurgie	I	povinný		
51	Program detskej chirurgie	II	povinný		
52	Traumatologický program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
52	Traumatologický program pre deti	III	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	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
56	Muskuloskeletálny program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
57	Program plastickej chirurgie pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
58	Program pre orgánové transplantácie u detí	II	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	
60	Gynekologický program pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
60	Gynekologický program pre deti	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
62	Program detskej oftalmológie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
63	Program nemocničnej pediatrie	II	povinný		
63	Program nemocničnej pediatrie	III	doplňkový		
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	I	povinný		

63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	II	povinný		
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť	III	doplňkový		
64	Program pediatickej kardiológie	II	povinný		
65	Program pediatickej pneumológie a fteológie	II	povinný		
66	Program pediatickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	II	povinný		
66	Program pediatickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	III	doplňkový		
67	Program pediatickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	II	povinný		
67	Program pediatickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	III	doplňkový		
68	Program pediatickej nefrológie	II	povinný		
70	Program pediatickej hematológie a onkológie	II	povinný		
71	Program pediatickej infektológie	II	doplňkový		
72	Program pediatickej imunológie a alergológie	II	povinný		
73	Program pediatickej neurológie	I	povinný		
73	Program pediatickej neurológie	II	povinný		
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	

*Nepovinné programy sú zazmluvnené do 30.06.2024. Zazmluvnenie nepovinných programov od 01.07.2024 bude závisieť od plnenia kritérií pre zazmluvnenie nepovinných programov zverejnených na webovom sídle Poist'ovne.

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		0,8839	-	-	-	-	-	-	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

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

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

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

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

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

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

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023	2 516 029	49 284	855	1 251
1-6;2023	4 912 246	98 568	1 709	2 502
1-9;2023	7 308 463	147 852	2 564	3 753
1-12;2023	9 704 680	197 136	3 419	5 004

- d) Poist'ovňa 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 2024 a nasledujúcom takto:

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2024 a nasl.	2 396 217	49 284	855	1 251
1-6;2024 a nasl.	4 792 434	98 568	1 709	2 502
1-9;2024 a nasl.	7 188 651	147 852	2 564	3 753
1-12;2024 a nasl.	9 584 868	197 136	3 419	5 004

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	0.977	0.973	0.971	0.969	0.967	0.965	0.963	0.961	0.959	0.957	0.955	0.953	0.951	0.949	0.947	0.945	0.943	0.941	0.939	0.937	0.935	0.933	0.931	0.929	0.927	0.925	0.923	0.921	0.919	0.917	0.915	0.913	0.911	0.909	0.907	0.905	0.903	0.901	0.899	0.897	0.895	0.893	0.891	0.889	0.887	0.885	0.883	0.881	0.879	0.877	0.875	0.873	0.871	0.869	0.867	0.865	0.863	0.861	0.859	0.857	0.855	0.853	0.851	0.849	0.847	0.845	0.843	0.841	0.839	0.837	0.835	0.833	0.831	0.829	0.827	0.825	0.823	0.821	0.819	0.817	0.815	0.813	0.811	0.809	0.807	0.805	0.803	0.801	0.799	0.797	0.795	0.793	0.791	0.789	0.787	0.785	0.783	0.781	0.779	0.777	0.775	0.773	0.771	0.769	0.767	0.765	0.763	0.761	0.759	0.757	0.755	0.753	0.751	0.749	0.747	0.745	0.743	0.741	0.739	0.737	0.735	0.733	0.731	0.729	0.727	0.725	0.723	0.721	0.719	0.717	0.715	0.713	0.711	0.709	0.707	0.705	0.703	0.701	0.699	0.697	0.695	0.693	0.691	0.689	0.687	0.685	0.683	0.681	0.679	0.677	0.675	0.673	0.671	0.669	0.667	0.665	0.663	0.661	0.659	0.657	0.655	0.653	0.651	0.649	0.647	0.645	0.643	0.641	0.639	0.637	0.635	0.633	0.631	0.629	0.627	0.625	0.623	0.621	0.619	0.617	0.615	0.613	0.611	0.609	0.607	0.605	0.603	0.601	0.599	0.597	0.595	0.593	0.591	0.589	0.587	0.585	0.583	0.581	0.579	0.577	0.575	0.573	0.571	0.569	0.567	0.565	0.563	0.561	0.559	0.557	0.555	0.553	0.551	0.549	0.547	0.545	0.543	0.541	0.539	0.537	0.535	0.533	0.531	0.529	0.527	0.525	0.523	0.521	0.519	0.517	0.515	0.513	0.511	0.509	0.507	0.505	0.503	0.501	0.499	0.497	0.495	0.493	0.491	0.489	0.487	0.485	0.483	0.481	0.479	0.477	0.475	0.473	0.471	0.469	0.467	0.465	0.463	0.461	0.459	0.457	0.455	0.453	0.451	0.449	0.447	0.445	0.443	0.441	0.439	0.437	0.435	0.433	0.431	0.429	0.427	0.425	0.423	0.421	0.419	0.417	0.415	0.413	0.411	0.409	0.407	0.405	0.403	0.401	0.399	0.397	0.395	0.393	0.391	0.389	0.387	0.385	0.383	0.381	0.379	0.377	0.375	0.373	0.371	0.369	0.367	0.365	0.363	0.361	0.359	0.357	0.355	0.353	0.351	0.349	0.347	0.345	0.343	0.341	0.339	0.337	0.335	0.333	0.331	0.329	0.327	0.325	0.323	0.321	0.319	0.317	0.315	0.313	0.311	0.309	0.307	0.305	0.303	0.301	0.299	0.297	0.295	0.293	0.291	0.289	0.287	0.285	0.283	0.281	0.279	0.277	0.275	0.273	0.271	0.269	0.267	0.265	0.263	0.261	0.259	0.257	0.255	0.253	0.251	0.249	0.247	0.245	0.243	0.241	0.239	0.237	0.235	0.233	0.231	0.229	0.227	0.225	0.223	0.221	0.219	0.217	0.215	0.213	0.211	0.209	0.207	0.205	0.203	0.201	0.199	0.197	0.195	0.193	0.191	0.189	0.187	0.185	0.183	0.181	0.179	0.177	0.175	0.173	0.171	0.169	0.167	0.165	0.163	0.161	0.159	0.157	0.155	0.153	0.151	0.149	0.147	0.145	0.143	0.141	0.139	0.137	0.135	0.133	0.131	0.129	0.127	0.125	0.123	0.121	0.119	0.117	0.115	0.113	0.111	0.109	0.107	0.105	0.103	0.101	0.099	0.097	0.095	0.093	0.091	0.089	0.087	0.085	0.083	0.081	0.079	0.077	0.075	0.073	0.071	0.069	0.067	0.065	0.063	0.061	0.059	0.057	0.055	0.053	0.051	0.049	0.047	0.045	0.043	0.041	0.039	0.037	0.035	0.033	0.031	0.029	0.027	0.025	0.023	0.021	0.019	0.017	0.015	0.013	0.011	0.009	0.007	0.005	0.003	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.00