

Dodatok č. 19

k Zmluve č. 62NFAS000518

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA, podpredsedníčka predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky

sídlo: Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky
zastúpená: MUDr. Karol Hajnovič, riaditeľ
IČO: 17336112
IČ DPH: SK2021068324
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK88 8180 0000 0070 0054 0295
identifikátor poskytovateľa: P81095
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 62NFAS000518 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V zmluve sa doterajší Článok 6 - Úhrada zdravotnej starostlivosti – prospektívny rozpočet nahrádza novým znením:

- „6.1. S cieľom efektívneho vynakladania finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany vo vzťahu k poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti špecifikovanej v Prílohe č. 5 tejto zmluvy, bod I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, dohodli na úhrade poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti aj prostredníctvom prospektívneho rozpočtu (ďalej len „PRUZZ“).
- 6.2. Zdravotná starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá do úhrady zdravotnej starostlivosti prostredníctvom prospektívneho rozpočtu je uhrádzaná spôsobom v zmysle Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 tejto zmluvy.

- 6.3. Výška prospektívneho rozpočtu sa stanovuje na jeden kalendárny mesiac s platnosťou viazanou v Prílohe č. 5 tejto zmluvy. Stanovenie prospektívneho rozpočtu je viazané na percentuálne hranice pre zmenu PRUZZ podľa Prílohy č. 5 tejto zmluvy, pričom poisťovňa po ukončení každého kalendárneho štvrťroka na základe vyhodnotenia plnenia PRUZZ za dva bezprostredne predchádzajúce kalendárne štvrťroky vykoná jeho prehodnotenie.
- 6.4. Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je uvedená v Prílohe č. 5 tejto zmluvy.
Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že záväznou je len výška prospektívneho rozpočtu stanovená na jeden kalendárny mesiac.
- 6.5. Spôsob vyhodnocovania plnenia PRUZZ je uvedený v Prílohe č. 5 tejto zmluvy.
- 6.6. Zmluvné strany sa dohodli v lehote do 10 pracovných dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany pristúpiť k rokovaniu o uzatvorení dodatku k tejto zmluve, ktorým sa upraví výška PRUZZ na jeden kalendárny mesiac, ak:
- 6.6.1. poskytovateľ plánuje pristúpiť k zmene alebo dôjde k zmene rozsahu alebo druhu zdravotnej starostlivosti podľa Prílohy č. 2 tejto zmluvy, ktorú poskytovateľ poskytuje,
- 6.6.2. tak bude vyžadovať neskôr prijatá legislatívna úprava,
- 6.6.3. poisťovňa zistí nedostatky v účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavaní všeobecne záväzných právnych predpisov SR a zmluvných podmienok v dôsledku konania poskytovateľa.
- V prípade, že rokovanie o zmene zmluvných podmienok podľa bodu 6.6 tohto článku nebude skončené najneskôr v posledný deň kalendárneho štvrťroka, v ktorom rokovanie začalo, resp. začať malo, a to uzatvorením dodatku k tejto zmluve, prvým dňom nasledujúceho kalendárneho štvrťroka začína plynúť postrokovacie obdobie.
Postrokovacie obdobie plynie až do skončenia účinnosti Prílohy č. 5 tejto zmluvy alebo do času uzatvorenia dodatku k tejto zmluve. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia postrokovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:
- 6.6.4. mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,
- 6.6.5. prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac.
- 6.7. V prípade vzniku dôvodov na zmenu výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v zmysle bodu 6.6. sa zmluvné strany zaväzujú uzatvoriť dodatok k tejto zmluve, pričom upravená výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac sa uplatní od začiatku najbližšieho kalendárneho štvrťroka.“

2.2. V zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2023.“

2.3. V zmluve sa doterajší bod 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.2. Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.3.2023. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie, ktoré sa skončí najneskôr v deň podľa bodu 8.1.“

2.4. V zmluve sa doterajší bod 8.3. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.3. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:

8.3.1. mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,

8.3.2. prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnuté podmienky stanovenia výšky PRUZZ.“

2.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A. ambulánna zdravotná starostlivosť – bod 6. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa dopĺňa bod 6.7 „Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19“ a bod 6.8 „Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19 a nahrádzajú sa nasledovným znením:

6.7 Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19

Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19					
kód výkonu	názov výkonu	diagnózy	frekvenčné obmedzenie	podmienky úhrady	cena za výkon
299d	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie	U07.1 U07.2	2 x za 30 dní častejšie iba v prípadoch špecifikovaných pri výkone 5D87007	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2.	6,00 €
5D87007	PCR vyšetrenie na dôkaz SARS-CoV-2	U07.1 U07.2	2 x za 30 dní; častejšie iba v prípadoch:* • ak je opakovaný RT-PCR test u pacienta indikovaný jednoznačne identifikovaným ošetrojúcim lekárom najmä na základe klinických príznakov, alebo ak má ošetrojúci lekár odôvodnené podozrenie, že predtým vykonaný RT-PCR test alebo test na prítomnosť antigénu bol falošne negatívny, alebo došlo k zmene klinického stavu; • neočakávaného posunu termínu operácie, ak je pred hospitalizáciou pacienta podľa "semaforu" v pandemickom pláne alebo z nariadenia ÚVZ vyžadované testovanie všetkých pacientov prijímaných do ústavného zdravotníckeho zariadenia 48-72 hodín pred prijatím; • ak je opakovaný RT-PCR test preukázateľne indikovaný jednoznačne identifikovaným hygienikom regionálneho úradu verejného zdravotníctva.	Výkon bol indikovaný a poskytnutý v súlade s príslušnými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2*. Vyšetrenie je možné kombinovať s výkonom č. 299d, ak bol v plnom rozsahu poskytnutý aj tento výkon. Laboratórium musí výsledok vydať kvantitatívnou formou vrátane exaktného definovania Ct náložu.	36,00 €

Podmienkou úhrady výkonu 5D87007 v zmysle časti „Špecifické výkony SVLZ – laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19“ za príslušné zúčtovacie obdobie je splnenie nasledovných predpokladov na strane poskytovateľa:

- a. personálne požiadavky:
 - i. v stave PZS musí byť kvalifikovaný pracovník s vykonanou odbornou špecializačnou skúškou z odboru klinická biochémia (024), klinická mikrobiológia (034), klinická imunológia (040), lekárska genetika (062), klinická virológia (112), laboratórna medicína (225) alebo laboratórne diagnostické metódy v klinickej mikrobiológii (262).
- b. materiálno-technické požiadavky:
 - i. preukázanie dispozičného práva (vlastníctvo, nájom, pôžička) na príslušný/é prístroj/e adekvátnej kapacity;
 - ii. doloženie platného kódu ŠUKLu alebo Declaration of Conformity (Vyhlásenie o zhode) originálneho výrobcu o tom, že prístroj spĺňa požiadavky EÚ na tento typ prístroja;
 - iii. potvrdenie o tom, že prístroj dodal originálny výrobca alebo ním pre územie SR autorizovaná distribučná firma;
 - iv. doklad o tom, že na prístroj je zmluvne zabezpečený originálnym výrobcom autorizovaný servisný technik;
- c. kvalitatívne požiadavky:
 - i. akreditácia pracoviska autorizovanou notifikovanou osobou alebo certifikát Správnej laboratórnej praxe;
 - ii. preukázanie certifikátu CE/CE-IVD používaných diagnostík alebo validačného protokolu metodiky poskytovateľom;
 - iii. preukázanie adekvátnej internej kontroly vyšetrenia a aspoň prihlásenia sa do nezávislého systému externej kontroly kvality pre výkon 5D87007.“

6.8 Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19

Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19						
kód výkonu	názov výkonu	diagnozy	odbornosť indikujúceho lekára	odbornosť laboratória	frekvenčné obmedzenie	cena za výkon
4763a	Kvantitatívne stanovenie súboru dvoch protilátok IgG/IgM proti vírusu SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	U07.1, U07.2; U07.3; U07.4	002; 003; 007; 019, 025; 032; 040; 156; 332	024, 034, 040, 225	2 x za 30 dní	15,00 €
podmienky úhrady výkonu 4763a						
<p>Výkon bol indikovaný ako:</p> <ul style="list-style-type: none"> doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu symptomatického pacienta s klinickými príznakmi (> ako 14 dní po ich manifestácii) v prípade, že molekulárne vyšetrenie antigénu je negatívne, neurčité alebo nedostupné; doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu pri pretrvávajúcej pozitívite pacienta, ktorý už nie je prenášačom infekčného vírusu (teda ak je dlhší čas od prekonania infekcie); ako pomôcka pri diagnostike multisystémového zápalového syndrómu u detí (MIS-C); ak ide o darcu rekonvalescentnej plazmy alebo ak je v súvislosti s ochorením COVID-19 u tohto pacienta po medicínskej stránke potrebné overenie stavu jeho imunity; akceptované vyšetrené triedy – IgG/IgM; vyšetrenie musí byť urobené v automatickom analyzátore s laboratórnymi súpravami so značkou zhody CE alebo CE-IVD z venóznej krvi kvantitatívnou metódou ELISA alebo CLIA; výsledok musí byť vydaný ako kvantitatívny s konkrétnymi hladinami IgG a IgM; týmto kódom nie je možné vykázat vyšetrenie protilátok tzv. „rýchlotestami“ odberom z kapilárnej krvi. 						
kód výkonu	názov výkonu	diagnoza	odbornosť indikujúceho lekára	odbornosť laboratória	frekvenčné obmedzenie	cena za výkon
4763b	Vyšetrenie protilátok proti SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	U07.2	007; 008	024; 034; 040; 225	1 x za 30 dní	15,00 €
podmienky úhrady výkonu 4763b						
<p>Výkon musí byť indikovaný iba lekárom v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast.</p> <p>Vyšetrenie je uhrádzané z verejného zdravotného poistenia z medicínskej indikácie lekárom na základe zhodnotenia anamnézy a zdravotného stavu:</p> <p>Výkon bol indikovaný:</p> <ul style="list-style-type: none"> u pacienta s anamnézou klinických príznakov ochorenia COVID-19 (minimálne 10 dní od začiatku výskytu príznakov), ak je molekulárne vyšetrenie (PCR test) negatívne, neurčité alebo z objektívnych dôvodov nedostupné; u pacienta do 15 rokov (15 rokov + 364 dní) s podozrením na prekonanie ochorenia COVID-19 (ak je u pacienta v anamnéze zdokumentované pozitívne epidemiologické kritérium v zmysle úzkeho kontaktu s pozitívnou osobou a/alebo má v anamnéze zdokumentované klinické príznaky, svedčiace pre ochorenie COVID-19), ak je potvrdenie prekonania ochorenia COVID-19 prínosom k manažmentu zdravotného stavu pacienta; 						

- u pacienta s prolongovanými symptómami (long Covid), keď molekulárne metódy (PCR) už môžu byť negatívne (viac ako 10 dní po začiatku príznakov);
- u pacienta s podozrením na multisystémový zápalový syndróm (MIS-C/PIMS) alebo iné post-covidové príznaky v rámci diferenciálnej diagnostiky pri prítomnosti klinických príznakov“

2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 7. Priamo hradené výkony, sa vypúšťajú tabuľky „Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19“ a „Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19“

2.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 5. Jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS), sa pod tabuľkou „Cena za výkon“ doterajší text „„Poskytovateľ nie je oprávnený vykazovať výkony JZS v inej odbornosti ako sú definované v rozsahu zazmluvnenia JZS podľa Prílohy č. 2 zmluvy“ nahrádza nasledovným znením:

„Poskytovateľ nie je oprávnený vykazovať výkony JZS v inej odbornosti ako sú definované v rozsahu zazmluvnenia JZS podľa Prílohy č. 2 zmluvy. Výkon JZS v odbornosti 013, 037, 038, 048, 068 môžu byť vykázané v odbornosti 010, 011 len v prípade, ak samotný výkon vykoná lekár s príslušnou odbornosťou 013, 037, 038, 048, 068.“

2.8. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa vypúšťa tabuľka „Cena za ošetrovací deň (OD)“.

2.9. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa nahrádza tabuľka „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ v nasledovnom znení:

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)			
Odbornosť	Názov oddelenia	Cena za UH v € od 1.4.2022 do 30.4.2022	Cena za UH v € od 1.5.2022
005	Psychiatria	1700	1554

2.10. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť, sa pod tabuľku „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ dopĺňa tabuľka „Cena diagnosticko-terapeutického výkonu“ v nasledovnom znení:

Cena diagnosticko-terapeutického výkonu			
kód	Názov výkonu	Cena za výkon	Odbornosť
H5560	Ukončená hospitalizácia za účelom: a) pozorovania zdravotného stavu, alebo b) jednorazového podania liekov, alebo c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín.	475 €	005
Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v dávke 274b ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou.			

2.11. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť, sa vypúšťa tabuľka „Príplatok k ukončenej hospitalizácii na OAIM“ spolu s príslušnou textáciou.

- 2.12. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, Osobitná časť, Článok 4, Časť D., sa pôvodný názov nahrádza novým názvom s nasledovným znením „Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté najdlhšie dátum do 31.3.2023“.
- 2.13. Platnosť Prílohy č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.3.2023.
- 2.14. V Prílohe č. 1 Zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.3.2022“ nahrádza novým dátumom „31.3.2023“.
- 2.15. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 2 Zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku. Nová Príloha č. 2 Zmluvy je platná do 31.3.2023.
- 2.16. Platnosť Prílohy č. 3 Zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 30.6.2023.
- 2.17. V Prílohe č. 3 Zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „30.6.2022“ nahrádza novým dátumom „30.6.2023“.
- 2.18. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 5 Zmluvy – Prospektívny rozpočet, ktorá tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku. Nová Príloha č. 5 je platná do 31.3.2023.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom **1.4.2022** po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 27.3.2022

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Karol Hajnovič
riaditeľ
Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky

.....
Ing. Richard Strapko
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA
podpredsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 2
k Zmluve č. 62NFAS000518
Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.4.2022 do 31.3.2023

Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:		všeobecná nemocnica	
Miesto prevádzky: Slovenská 11/1, 940 34 Nové Zámky			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1. ambulantná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií	typ ZS
	všeobecná	všeobecná pre dospelých 020	101
	špecializovaná	špecializovaná gynekologická 009	103
		špecializovaná 001; 003; 004; 005; 009; 010; 012; 013; 014; 015; 018; 025; 027; 031; 037; 044; 048; 049; 050; 051; 060; 063; 064; 065; 068; 073; 140; 144; 163; 216; 312; 319; 322	200
		Mobilné odberové miesto 647	201
		Špecializovaná onkologická 019	210
		UPS - ústavná pohotovostná služba 007; 009	302
		Urgentný príjem 1. typu 975	303
		jednodňová zdravotná starostlivosť 009; 010; 011; 012; 013; 014; 015, 048	222
	zobrazovacie 023	400	
	CT – počítačová tomografia 576 (501,502)	420	
	FBLR 027	400	
	laboratórne 029; 031; 034; 065	400	
2. ústavná zdravotná starostlivosť			
		odbornosť oddelení	typ ZS
		001; 004; 005; 007; 009; 010; 011; 012; 013; 014; 018; 019; 025; 027; 037; 051; 060; 192; 196; 199; 201; 202; 203; 613; 637	601
	nemocnica všeobecná	Dlhodobá hospitalizácia - zaradenie pacienta na dlhodobú hospitalizáciu hradenú formou ošetrovacieho dňa podlieha predchádzajúcemu súhlasu poistovne 025	603
3. lekárenská starostlivosť			
		odbornosť	typ ZS
	verejná lekáreň	160	701

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** je určený výškou prospektívneho rozpočtu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Poisťovňa je v priebehu roka 2022 oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“) pre konkrétny typ ZS, ktorým bude poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.

V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnene vysoké náklady na jedno URČ, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o stanovení maximálneho zmluvného rozsahu.

1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu – zmluvný rozsah

400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - zmluvný rozsah od 1.4.2022 do 30.6.2022	268 080
420	CT - počítačová tomografia - zmluvný rozsah od 1.4.2022 do 30.6.2022	123 675

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujú zmluvný rozsah na príslušné obdobie, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na príslušné obdobie, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na príslušné obdobie. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - mesačný zmluvný rozsah	89 360
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - polročný zmluvný rozsah	536 160
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	41 225
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	247 350

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujú zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

Pri zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – lieky; Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – špeciálny zdravotnícky materiál.
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poisťovňami iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňami podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pri zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poisťovňami s rásťpomou pery a rásťpomou podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom príjme.
12. Výkony APS
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandemiou COVID-19 – výkony č. 5D87007, 299d.
16. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistenecovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
17. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
18. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
19. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poisťovňami iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňami podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
20. Výkony IVF 1932a, 1192b, 1192c

Príloha č. 5
k Zmluve č. 62NFAS000518
Prospektívny rozpočet
od 01.04.2022 do 31.03.2023

I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu

Na základe Prílohy č. 2 zmluvy, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na nasledovnej štruktúre prospektívneho rozpočtu:

Štruktúra úhrady zdravotnej starostlivosti			
ZS hrazená prospektívnym rozpočtom		ZS nehrazená prospektívnym rozpočtom	
Ústavná zdravotná starostlivosť			
601	Lôžková nemocničná starostlivosť		
603	Špecializovaná lôžková starostlivosť pre dospelých		
		Ambulantná zdravotná starostlivosť	
		101	Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých
		103	Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
		201	Mobilné odberové miesto
		210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		222	Jednodňová zdravotná starostlivosť
		302	Ústavná pohotovostná služba
		303	Urgentný príjem
		Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	
		400	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
		420	Počítačová tomografia
		Iné	
		701	Lekárne

Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že z úhrady prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sú vyňaté aj výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanéj poisťovňami iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňami podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu (ďalej len „PRUZZ“) na jeden kalendárny mesiac:

Tabuľka platná pre obdobie od 1.4.2022 do 30.4.2022

Výška PRUZZ na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Typ ZS
1 797 033	Ústavná zdravotná starostlivosť

Tabuľka platná pre obdobie od 1.5.2022

Výška PRUZZ na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Typ ZS
1 649 112	Ústavná zdravotná starostlivosť

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije.“

III. Výpočet úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť

Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť sa vypočíta na základe nasledujúceho vzorca:

$$\text{Úhrada} = \text{PRUZZ} - \text{SKUT AZS}_{\text{DRG}} - \text{SKUT SVLZ}_{\text{DRG}}$$

PRUZZ – prospektívny rozpočet

SKUT AZS_{DRG} – ambulantná zdravotná starostlivosť, ktorej poskytnutie súvisí s hospitalizačným prípadom

SKUT SVLZ_{DRG} – zdravotná starostlivosť zo segmentu spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktorých poskytnutie súvisí s hospitalizačným prípadom

IV. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely správneho nastavenia výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac. Vyhodnocovaním sa zisťuje primeranosť výšky nastaveného prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac vo vzťahu k skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom. Hodnoteným obdobím sú 2 bezprostredne predchádzajúce štvrtroky.

Poisťovňa vykoná hodnotenie prospektívneho rozpočtu v nasledovných termínoch:

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	01/2023 – 06/2023	09/2023	10/2023
2.	04/2023 – 09/2023	12/2023	01/2024
3.	07/2023 – 12/2023	03/2024	04/2024

Vyhodnotenie sa realizuje nasledujúcim postupom:

$$\frac{\text{SKUT}_{\text{NON-DRG}} + \text{SKUT}_{\text{DRG}}}{\text{PRUZZ}} - 1$$

$\text{SKUT}_{\text{NON-DRG}}$ = počet OD/UH * cena OD/UH platná v hodnotenom období

SKUT_{DRG} = CM * ZS + PP_{DRG}

CM – súčet efektívnych relatívnych váh hodnoteného obdobia

ZS – základná sadzba (individuálna) platná v príslušnom hodnotenom období

PP_{DRG} – súčet cien akceptovaných pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom

PRUZZ – súčet prospektívnych rozpočtov za hodnotené obdobie

Vyhodnocovanie PRUZZ - percentuálne hranice pre zmenu PRUZZ
+/- 10%

Výsledok vyhodnotenia	Vplyv na PRUZZ	Výška PRUZZ
$\frac{SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG}}{PRUZZ} - 1 = < -0,1; 0,1 >$	bez zmeny	PRUZZ naposledy dohodnutý
$\frac{SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG}}{PRUZZ} - 1 < -0,1$	zníženie PRUZZ o 2%	nová výška PRUZZ sa bude uplatňovať od štvrtroka nasledujúcom po štvrtroku, v ktorom sa uskutočnilo vyhodnotenie
$\frac{SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG}}{PRUZZ} - 1 > 0,1$	zvýšenie PRUZZ o 2%	

Výsledok vyhodnotenia spolu s výškou PRUZZ pre nasledujúce obdobie sa poisťovňa zaväzuje poskytovateľovi písomne oznámiť najneskôr v posledný deň štvrtroka, v ktorom sa realizuje vyhodnotenie.