

**Čl. 1
Zmluvné strany**

- 1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Miroslavom Vaďurom, MPH predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

- 2. Fakultná nemocnica Trenčín**
so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín
Zastúpený: MUDr. Stanislavom Pastvom, riaditeľom
Identifikátor poskytovateľa: P42383
IČO: 00610470
Bankové spojenie : Štátna pokladnica
Číslo účtu : SK23 8180 0000 0070 0028 0438
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000511 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza nasledovným znením:
- „1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2016.“
2. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, odsek Všeobecné ustanovenia sa od 1.10.2015 časť „Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu“ nahrádza nasledovným znením:

“Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov, ak nie je v tabuľke uvedené inak.“

3. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.10.2015 za odsek Všeobecné ustanovenia dopĺňa odsek „Osobitné ustanovenia“ nasledovného znenia:

Osobitné ustanovenia

Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“), typ ZS 200 a 210, ktorej výška je závislá od koeficientu efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a základu pre výpočet IPP. IPP sa vykazuje ako pripočítateľná položka k vybraným výkonom v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí spolu s vybranými výkonmi.

Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č.1 a Tabuľky č.2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne.

Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní. Poisťovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroku, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Náklady na výkony	podiel nákladov na výkony z I. časti Zoznamu výkonov a počtu ošetrovaných poistencov
2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)

Výpočet ukazovateľov

- poisťovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poisťovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poisťovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poisťovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);
- ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Náklady na výkony	splnený	splnený	nesplnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	35
4.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	35

Výpočet ceny IPP

Cena IPP sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IPP v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije pre výpočet IPP hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu IPP poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.10.2015 do 31.12.2015 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 Hodnota KEF v špecializačnom odbore

Špecializačný odbor	Hodnota KEF
Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)	20%

4. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.10.2015 bod 2.1 „Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS“ nahrádza nasledovným znením:

2.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,0202 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov : - výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	0,0202 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov vrátane výkonov č. 60, 62 a 63 okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu okrem odboru stomatológia	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158, 158A, 158B, 158C, 158D u urológa	0,04 €
preventívny výkon č. 158, 158A, 158B, 158C, 158D u urológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG,	0,0202 €

vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. Cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €

Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Základ pre výpočet IPP v €
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60,62,63,60R, 820,822,825	1,20 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1240, 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364	2,00 €

IPP k vybraným výkonom na obdobie od 1.10.2015 do 31.12.2015

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP v €
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom č.: 60,62,63,60R, 820,822,825	0,24 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom č.: 1544A, 1240, 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364	0,40 €

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov. Výkon sa vykazuje samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č.250b.	2,98 €

Preventívna urologická prehliadka – vykazovanie:

Kód výkonu	Názov výkonu	frekvencia výkonov
158	preventívna urologická prehliadka u mužov od 50. roku veku, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158A	preventívna urologická prehliadka u mužov od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158B	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA $\leq 1,0$ ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158C	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ ml - 2,5 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za dva roky
158D	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ ml - 4,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za jeden rok

- V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v názve tabuľky „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015“ dátum „30.9.2015“ nahrádza dátumom „31.12.2015“.
- V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v názve odseku „Príplatok k ukončenej hospitalizácii na OAIM od 1.7.2015 do 30.9.2015“ dátum „30.9.2015“ nahrádza dátumom „31.12.2015“.
- V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa na obdobie od 1.10.2015 do 31.12.2015 v odseku Príplatok k cene UH suma „200 €“ nahrádza sumou „300 €“.

8. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa v názve tabuľky „Maximálne ceny výkonov v ústavnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP) od 1.7.2015 do 30.9.2015“ dátum „30.9.2015“ nahrádza dátumom „31.12.2015“.
9. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.10.2015 v časti „Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti“, bod „II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik“ nahrádza znením:

„II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

1. Poskytovateľ je povinný prostredníctvom ePobočky posilať poisťovni najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“) vrátane osobitne hrazených výkonov – OHV, diagnosticko – terapeutických výkonov, balíčkových TEP a vybraných operačných výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti (ďalej len „výkony uhrádzané v ústavnej starostlivosti“), v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na hospitalizáciu ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
 2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do dvoch týždňov od ich nahlásenia.
 3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť vlastné programové vybavenie, ktoré vytvára dávku 901.
 4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovni prostredníctvom dávky 901 najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
 5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovni prostredníctvom dávky 901 začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.
 6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase. Poskytovateľ je povinný prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti najneskôr do 3 mesiacov odo dňa určeného poisťovňou v súhlase.
 7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí len jedna úhrada za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
 8. Za hospitalizáciu, ktorou poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť v rozpore s bodmi 1, 4, 5 alebo 6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.
 9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v dávke 901 nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti „Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti.“
10. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.10.2015 bod 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200	špecializovaná	203 161,00
302	ÚPS – ústavná pohotovostná služba	

11. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.10.2015 bod 5 Ústavná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

5. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ŠZM osobitne uhrádzaný okrem ICD a podtlakovej terapie na hojenie rán	71 500,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný – podtlaková terapia na hojenie rán	5 000,00
601	materské mlieko	105,00
602	dlhodobé hospitalizácie na odd. pediatrie (cena za OD 45,00 €) – 1 pacient	1 350,00
603	dlhodobé hospitalizácia OAIM (cena za OD 80,00 €)	0,00

Doúčtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.

12. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 30.6.2016.

Čl. 3
Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
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

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Stanislav Pastva
riaditeľ Fakultnej nemocnice Trenčín

.....
Ing. Miroslav Vaďura, MPH
predseda predstavenstva
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.