

REGISTRAČNÉ ČÍSLO

ZM DODATKU

DÁTUM REGISTRÁCIE

DÁTUM ZVEREJNENIA

**Dodatok č. 11  
k Zmluve č. 62NVSU000818**

*202 2539/025/2019*

**Čl. 1  
Zmluvné strany**

**1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva  
Ing. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva  
doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35937874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: [REDACTED]  
číslo účtu: [REDACTED]  
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

**1.2. Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hány**

sídlo: 059 84 Vyšné Hány  
zastúpená: Ing. Jozef Poráč, MPH, generálny riaditeľ  
MUDr. Alena Gallová, MBA, medicínsky riaditeľ  
Ing. Agáta Jenčová, ekonomický riaditeľ  
IČO: 00227811  
banka: [REDACTED]  
číslo účtu: [REDACTED]  
identifikátor poskytovateľa: N92999

(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 62NVSU000818 (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 Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bod 2. Úhrada za Hospitalizačný prípad, sa znenie podbodu 2.3 nahrádza nasledovným novým znením:

„2.3 Základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii je stanovená Úradom pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo výške zverejnenej na webovej stránke <http://www.udzs-sk.sk>.“

2.2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa znenie bodu 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

**„4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti**

- 4.1 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení v zmysle platnej legislatívy.
- 4.2 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť za všetkých poistencov EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci v jednej samostatnej faktúre v súlade s platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 4.3 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Pripočítateľné položky DRG r. 2020“, ktorý je zverejnený na webovom sídle poisťovne ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovni vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.
- 4.4 Poskytovateľ vykazuje a poisťovňa akceptuje a uhradí pripočítateľné položky len k výkonom poskytnutým Poskytovateľom v rámci daného hospitalizačného prípadu. Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu pripočítateľnej položky uvedenú v Zozname pripočítateľných položiek DRG r. 2020, avšak v prípade podania liekov, ktoré poisťovňa obstarala Poskytovateľovi centrálnym nákupom Poskytovateľ vykazuje súvisiacu pripočítateľnú položku s cenou 0 eur.
- 4.5 Pripočítateľné položky s typom úhrady B sú hradené, ak sa na úhrade a cene týchto pripočítateľných položiek Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. Postup je uvedený v podbode 4.6.
- 4.6 Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade pripočítateľnej položky, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Pripočítateľné položky DRG r. 2020“ (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webovom sídle poisťovne ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)), je poskytovateľ oprávnený poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. V prípade, ak zo strany poskytovateľa ide o použitie pripočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny pripočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do päť pracovných dní od poskytnutia tejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadosti je poskytovateľ povinný uviesť nadobúdaciú cenu pripočítateľnej položky a predložiť poisťovni všetky k nej sa viažuce nadobúdacie doklady – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poisťovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhoví, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poisťovňa následne takto dohodnutú cenu pripočítateľnej položky platnú pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zverejní v dokumente, pričom zverejnená cena je odo dňa jej zverejnenia, resp. odo dňa uvedeného v dokumente. Poisťovňa si vyhradzuje právo na prehodnotenie dohodnutej ceny pripočítateľnej položky najmä v prípade, kedy nadobudne vedomosť o nižšej nadobúdacej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“

2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, sa dopĺňa nový bod 1.4 s nasledovným znením:

„1.4 Pri výpočte efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch (čl. 3, bod 4 MU ÚDZS č. 02/1/2019 účinného do 1.1.2020) v prípade vykázaní druhu prijatia do ÚZZ „3 - neodkladné preloženie“ sa zmluvné strany dohodli, že pod intervenčnými výkonmi podľa platného zoznamu zdravotníckych výkonov rozumejú poskytnutie a vykázanie aspoň jedného z nasledujúcich skupín zdravotných výkonov (3M): 5k5-; 5k6-; 5k7-; 5l0-; 5l1-; 5l4-; 5l5-; 8r3-; 8r5-; 8r6-; 8r7-; 8r9-.“

2.4. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, sa tabuľka v časti III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu mení nasledovne:

„Tolerančné pásma	
A.	B.

<p style="text-align: center;"><b>+/- 30%</b></p> <p style="text-align: center;">vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>	<p style="text-align: center;"><b>+/- 20%</b></p> <p style="text-align: center;">vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>
<p>1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS</sub>) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>AZS</sub>):</p> <p style="text-align: center;">SKUT<sub>AZS</sub> / PRUZZ<sub>AZS</sub> - 1</p>	<p>Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti,</li> <li>uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG,</li> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie, maximálne do výšky 130 % súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie a</li> </ul>
<p>2. Pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>SVLZ</sub>) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>SVLZ</sub>):</p> <p style="text-align: center;">SKUT<sub>SVLZ</sub> / PRUZZ<sub>SVLZ</sub> - 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť (PRUZZ<sub>AZS</sub>), Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (PRUZZ<sub>SVLZ</sub>) a Ústavnú zdravotnú starostlivosť (PRUZZ<sub>ÚZS</sub>) na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie:</li> </ul> <p>SKUT<sub>AZS</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ<sub>AZS</sub> &gt;  SKUT<sub>SVLZ</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ<sub>SVLZ</sub> &gt;  SKUT<sub>NON-DRG</sub> + SKUT<sub>DRG</sub> - SKUT<sub>AZS-DRG</sub> - SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ<sub>ÚZS</sub> &gt;</p>
<p>3. Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje:</p> <p>3.1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>NON-DRG</sub>);</p> <p>3.2. vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti,</li> <li>uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie (SKUT<sub>DRG</sub>);</li> </ul> <p>3.3. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS-DRG</sub> a SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>) a</p> <p>3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>ÚZS</sub>);</p> <p>nasledovne:</p>	<p>nasledovne:</p> <p>(SKUT<sub>AZS</sub> + SKUT<sub>SVLZ</sub> + SKUT<sub>NON-DRG</sub> + SKUT<sub>DRG</sub> - SKUT<sub>AZS-DRG</sub> - SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>) / (PRUZZ<sub>AZS</sub> + PRUZZ<sub>SVLZ</sub> + PRUZZ<sub>ÚZS</sub>) - 1</p>

$\frac{(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG})}{PRUZZÚZS - 1}$ <p>pričom:</p> $SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + PP_{DRG}$ $CM_{SKUT} = \sum_{i=1}^n ERV_i$ <p><math>ZS_{20XX}</math> = základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii</p> <p><math>PP_{DRG}</math> = <math>\sum</math> cien akceptovaných pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností“</p>	
--	--

2.5. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka dopĺňa nasledovne:

9.	01/2020 – 06/2020	08/2020	10/2020
10.	04/2020 – 09/2020	11/2020	01/2021
11.	07/2020 – 12/2020	02/2021	04/2021“

### Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. 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.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim 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 24.1.2020

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

[Redacted signature]

Ing. Jozef Poráč, MPH  
generálny riaditeľ  
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie

[Redacted signature]

PhDr. Ľubica Hlinková, MPH  
predsedníčka predstavenstva  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

[Redacted signature]

MUDr. Alena Gallová, MBA  
medicínsky riaditeľ  
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie

[Redacted signature]

doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD.  
člen predstavenstva  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

