

**Dodatok č. 17
k Zmluve č. 62NFAS000918**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: 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: 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

zastúpená: Ing. Marián Juruš, generálny riaditeľ

JUDr. Marek Šedík, ekonomický riaditeľ

MUDr. Stanislav Pastva, medicínsky riaditeľ

IČO: 00610470

ID poskytovateľa: P42383

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK23 8180 0000 0070 0028 0438

SK67 8180 0000 0070 0059 4023 – verejná lekáreň

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000918 (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, bod 2 – Priamo hradené výkony sa do tabuľky, **s účinnosťou od 1. 2. 2020**, dopĺňa nový výkon v nasledovnom znení:

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
334	Hyperbarická oxygenoterapia – jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny				34,00

- 2.2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1. Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom: „Cena za ošetrovací deň (OD) nahrádza nasledovným znením:

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.11.2019 do 31.12.2019	Cena za OD v € od 1.1.2020 do 31.3.2020
205	Oddelenie dlhodobochorých Podmienky úhrady: - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcom súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestnej príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk , - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta - cenou ošetrovacieho dňa budú hrazené aj hospitalizácie neukončené v mesiaci december 2015	78,50	74,50

- 2.3. 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>.“

- 2.4. 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 webe sídle poisťovne (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 Poistovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poistovňu 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 webom sídle poisťovne (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 poisťovní všetky k nej sa viažuce nadobúdacie doklady – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poistovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhovie, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poistovňa 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. Poistovňa 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.“*

2.5. 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 vykázania 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-.“*

2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, v Článku 4 Platobné podmienky sa názov „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2019“ nahrádza novým nasledovným znením: „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2020“.

2.7. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu, Tabuľka platná pre obdobie od 1. 1. 2020 do 31. 3. 2020, s účinnosťou od 1. 2. 2020, nahrádza nasledovným znením:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
3 117 530,00	Ambulantná zdravotná starostlivosť	460 410,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	677 300,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	1 979 820,00

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

„Tolerančné pásma	
A.	B.
+/- 30% vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie	+/- 20% vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie
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 ($SKUT_{AZS}$) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{AZS}$): $SKUT_{AZS} / PRUZZ_{AZS} - 1$	Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za: - uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti, - uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG, - 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 - súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť ($PRUZZ_{AZS}$), Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky ($PRUZZ_{SVLZ}$) a Ústavnú zdravotnú starostlivosť ($PRUZZ_{ÚZS}$) na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie: $SKUT_{AZS} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{AZS} >$ $SKUT_{SVLZ} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{SVLZ} >$ $SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{ÚZS} >$ nasledovne: $(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1$
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 ($SKUT_{SVLZ}$) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{SVLZ}$): $SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1$	
3. Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje: 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 ($SKUT_{NON-DRG}$); 3.2. vypočítaná suma za: - uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti, - uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie ($SKUT_{DRG}$);	

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 ($SKUT_{AZS-DRG}$ a $SKUT_{SVLZ-DRG}$) a 3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{ÚZS}$); nasledovne: $(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1$ pričom: $SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + PP_{DRG}$ $CM_{SKUT} = \sum_{i=1}^n ERV_i$ ZS_{20XX} = základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii PP_{DRG} = $\sum$ cien akceptovaných pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností“	
---	--

2.9. 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

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 24. 1. 2020

Za poskytovateľa:

.....
Ing. Marián Juruš
generálny riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

Za poisťovňu:

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

.....
JUDr. Marek Šedík
ekonomický riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

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