



DODATOK č. 33

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 74NSP1000118

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:

DÓVERA 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 **Nitra**,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
IČO / registračné číslo:	17336112
DIČ, IČ DPH:	2021068324
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Slovenská 11A, 940 34 Nove Zámky
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-----

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. 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 Sieť nemocníc:	S16669-2023-OKÚSN-18
Úroveň a druh nemocnice	II. úroveň - všeobecná nemocnica
Spolupracujúce nemocnice:	-

2.2. 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“). 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..“

2.3. 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 Zákonom 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 akokoľvek 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 Poistovní 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 materiálo-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 prepúšťaciu 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 odporúčaníach 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.“

2.4. 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“.

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

2.6. 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 desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka

nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poisťovňa 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 Poistencu 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 nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.7. Poisťovňa 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 Poisťovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.“

2.8. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

Od 1.1.2024 do 31.3.2024	1 539 972,- EUR
Od 1.4.2024	1 466 640,- EUR

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

2.9. Poisťovňa 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 Poisťovne 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.“

2.10. Poisťovňa 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 nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie do siete v lehote určenej v príslušnom rozhodnutí o podmienenom zaradení do siete a v určenej lehote neodstráni zistené nedostatky, Poisťovňa 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.

2.11. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za bod 16.3. Zmluvy vkladajú nové body:

"16.4. Poskytovateľ je povinný zasielať Poisťovni údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákonom 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.

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

2.12. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa prečíslovaný bod 16.6. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

"16.6. Poskytovateľ je povinný zasielať Poisťovni 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."

2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za prečíslovaný bod 16.14. Zmluvy vkladá nový bod 16.15 v nasledujúcom znení:

"16.15. 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 ."

2.14. 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.“

2.15. 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.

2.16. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 9 (Cenník VLDD) sa tabuľka s názvom „Výška kapitácie“ nahrádza novým znením nasledovne:

„Výška kapitácie

Označenie	Hodnota v €	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	10,74
	od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	11,22
	od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	7,40
	od 7 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	4,49
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 26. roku života*	2,89

*Pozn.: Vekové pásmo platí pre lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore dorastové lekárstvo alebo pre certifikovanú pracovnú činnosť dorastového.

2.17. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) sa tabuľky „Základný rozsah“ a „Minimálna jednotková cena“ vypúšťajú.

2.18. Poistovňa 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.

2.19. Poistovňa 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.

2.20. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. 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. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.01.2024**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.01.2024 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.01.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 3.3. Poistovňa 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 Nitre, dňa _____

V Nových Zámkoch, dňa _____

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Zita Ženišová
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
JUDr. Ing. Zuzana Lukáčová, MPH

Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov
(podľa bodu 1.2. Zmluvy)

Názov PZS: **Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JZS
vnútorné lekárstvo /001/	áno	--	áno	--
pneumológia a ftizeológia /003/	áno	--	--	--
neuroológia /004/	áno	--	áno	--
psychiatria /005/	áno	--	áno	--
pediatria /007/	áno	--	áno	--
gynekológia a pôrodnictvo /009/	áno	--	áno	áno
chirurgia /010/	áno	--	áno	áno
ortopédia /011/	--	--	áno	áno
urológia /012/	áno	--	áno	áno
úrazová chirurgia /013/	áno	--	áno	áno
otorinolaryngológia /014/	áno	--	áno	áno
oftalmológia /015/	áno	--	--	áno
dermatovenerológia /018/	áno	--	áno	--
klinická onkológia /019/	áno	--	áno	--
všeobecné lekárstvo /020/	áno	--	--	--
rádiológia /023/	--	áno	--	--
anesteziológia a intenzívna medicína /025/	áno	--	áno	--
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia /027/	áno	--	áno	--
patologická anatómia /029/	--	áno	---	--
hematológia a transfuziológia /031/	áno	áno	--	--
klinická mikrobiológia /034/	--	áno	--	--
neurochirurgia /037/	áno	--	áno	--
foniatria /044/	áno	--	---	--
algeziológia /046/	áno	--	--	--
gastroenterológia /048/	áno	--	--	áno
kardiológia /049/	áno	--	--	--
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy /050/	áno	--	--	--
neonatológia /051/	áno	--	áno	--
geriatria /060/	áno	--	áno	--
nefrológia /063/	áno	--	--	--
endokrinológia /064/	áno	--	--	--
klinická farmakológia /065/	áno	áno	--	--
cievna chirurgia /068/	áno	--	---	--
medicína drogových závislostí /073/	áno	--	--	--

pediatrická imunológia a alergológia /140/	áno	---	--	---
klinická psychológia /144/	áno	---	---	--
pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa /154/	áno	--	--	---
pediatrická nefrológia /163/	áno			---
doliečovacie /192/	---	---	áno	---
JIS interná /196/	---	---	áno	---
JIS pediatrická /199/	---	---	áno	---
JIS neurologická /201/	---	---	áno	---
JIS chirurgická /202/	---	---	áno	---
jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov /203/	--	--	áno	---
hepatológia /216/	áno	--	--	---
onkológia v gynekológii /229/	áno	--	--	---
gynekologická urológia /312/	áno	--	--	---
onkológia v chirurgii /319/	áno	--	--	---
onkológia v urológii /322/	áno	--	--	---
počítačová tomografia /576/	---	áno	---	---
JIS úrazová /613/	---	---	áno	--
JIS neurochirurgická /637/	---	---	áno	---
jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov /707/	---	---	áno	---
jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov /708/	---	---	áno	---

Zoznam ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Kód poskytovateľa
001	vnútorné lekárstvo	001201; 001202
003	pneumológia a ftizeológia	003202
004	neuroológia	004201; 004202
005	psychiatria	005201; 005202
007	pediatria	007801
009	gynekológia a pôrodníctvo	009202; 009204; 009801
010	chirurgia, onkológia v chirurgii	010202; 010203; 010205
012	urológia	012201
013	úrazová chirurgia	013201
014	otorinolaryngológia	014201
015	oftalmológia	015201
018	dermatovenerológia	018201
019	klinická onkológia	019201; 019202
025	anesteziológia a intenzívna medicína	025201
027	fyziatria, balneológia a liečebná	027201

	rehabilitácia	
031	hematológia a transfuziológia	031201
037	neurochirurgia	037201
044	foniatria	044201
048	gastroenterológia	048201
049	kardiológia	049201; 049202
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	050201
051	neonatólogia	051201; 051202
060	geriatria	060201
063	nefrológia	063201
064	endokrinológia	064201
065	klinická farmakológia	065201
068	cievna chirurgia	068201
073	medicína drogových závislostí	073201
140	pediatrická imunológia a alergiológia	140201
144	klinická psychológia	144201
154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	154201
163	pediatrická nefrológia	163201
216	hepatológia	216201
312	gynekologická urológia	312201
319	onkológia v chirurgii	319201
322	onkológia v urológii	322201
975	urgentný príjem 1. typu	975201

Zoznam zmluvných medicínskych programov pre ústavnú starostlivosť

Číslo programu	Názov programu	Úroveň programu	Typ programu	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	Program pre perioperačnú medicínu	IV	doplňkový		
2	Traumatologický program	I	povinný		

2	Traumatologický program	II	povinný		
2	Traumatologický program	III	doplňkový		
3	Neurochirurgický 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		
5	Otorinolaryngologický program	IV	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		
11	Pôrodnický program	IV	doplňkový		
12	Spondylochirurgický program	III	doplňkový		
13	Muskuloskeletálny program	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
13	Muskuloskeletálny program	II	povinný		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	II	doplňkový		
15	Program plastickej chirurgie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
15	Program plastickej chirurgie	II	doplňkový		
15	Program plastickej chirurgie	III	doplňkový		
16	Popáleninový program	II	povinný		
17	Program pre orgánové transplantácie	II	povinný		
19	Program cievnej chirurgie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
21	Program intervenčnej arytmológie	III	doplňkový		
24	Program nevaskulárnych intervencií	II	povinný		
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		
27	Program pneumológie a ftizeológie	III	doplňkový		

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		
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	III	doplňkový		
30	Nefrologický program	I	povinný		
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		
37	Neurologický program	III	doplňkový		
38	Psychiatrický program	II	doplňkový		
40	Program klinickej onkológie	II	doplňkový		
43	Program paliatívnej medicíny	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	
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	III	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		
49	Program intenzívnej starostlivosti v neonatológii	IV	doplňkový		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	II	povinný		
50	Program pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny	III	doplňkový		
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	30.6.2024	

			zmluvný	
53	Otorinolaryngologický program pre deti	III	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
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 doliečovací starostlivosť	I	povinný	
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovací starostlivosť	II	povinný	
63	Program pre rehabilitačnú a doliečovací starostlivosť	IV	doplňkový	
64	Program pediatrickej kardiológie	II	povinný	
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	II	povinný	
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	II	povinný	
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	III	doplňkový	
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	II	povinný	
68	Program pediatrickej nefrológie	II	povinný	
70	Program pediatrickej hematológie a onkológie	II	povinný	
71	Program pediatrickej infektológie	II	doplňkový	
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	II	povinný	
73	Program pediatrickej neurológie	I	povinný	
73	Program pediatrickej neurológie	II	povinný	
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	II	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 Poistovne.

Partnerské nemocnice/Hlavná nemocnica:

Skratka	Názov poskytovateľa	IČO
-	-	-

Obmedzenia pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Špecializačný odbor/Medicínska služba	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		0,9476	-	-	-	-	-	-	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

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

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

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

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

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

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

