

Dodatok č. 10

k Zmluve č. 33NSP2000118

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. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva

IČO: 35 937 874
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
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: krajský riaditeľ pre Žilinský kraj
JUDr. Miroslav Kováč

adresa pobočky: 1. mája 34, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

sídlo: ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
zastúpená: PhDr. Jozefom Mintálom
IČO: 00634905
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK61 8180 0000 0070 0048 1029
identifikátor poskytovateľa: P51283
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33NSP2000118 (ďalej len „zmluva“).

Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe bodu 8.8. zmluvy sa s účinnosťou od 01.01.2019 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, sa podbod 1.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo nahrádza nasledovným novým znením:

„1.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo

Cena kapitácie

pre všetky vekové skupiny po dovŕšení 15. roka života	1,30 €
---	--------

Základ pre výpočet IDK

pre všetky vekové skupiny	0,46 €
---------------------------	--------

IDK na obdobie od 01.01.2019 do 31.03.2019

pre všetky vekové skupiny	0,42 €
---------------------------	--------

Cena bodu

preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108***	0,041 € *0,042 €
preventívne zdravotné výkony č. 157,102,103**,105 a výkon č. 108*** v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,045 € *0,046 €
Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia	0,041 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> • Vykazovanie iba v kombinácii s výkonom č. 157.	*0,042 €
Výkon č. 1070 – (v počte bodov 150) – Kolposkopia - v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,045 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 1070:</u> Vykazovanie iba v kombinácii s výkonom č. 157.	*0,046 €
Výkon č. 60 – (v počte bodov 350) - Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	0,020995 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 60:</u> • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., • Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 30 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. • Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. • Kontrola povinného očkovania poistenca. • Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. • Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti výkonom č. 60.	
Výkon č. 252b – (v počte bodov 70) – Očkovanie	0,042 €
<u>Podmienky úhrady výkonu č. 252b:</u> • Očkovacia látka je úplne alebo čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia, vrátane očkovania proti chripke pri tehotnej poistenke.	
výkony č. 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkon č. 5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axil a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára	0,00909 €
výkon č. 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované	0,008105 €
výkon č. 118 externé kardiokardiografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo	0,019170 €
USG výkony, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky	0,008105 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,020995 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,020995 €

* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

** - výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykazuje spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9

*** - výkon č. 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve možno vykázať maximálne 4 krát (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom č. 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9“

2.2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod

2.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľky s názvom „Cena bodu“ a „IPP k vybraným výkonom“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

„Cena bodu

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS	0,0247 €
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.	0,0247 €
úhrada vybraných výkonov: - výkon č. 802 – elektroencefalografické vyšetrenie vrátane prípadných provokácií. Výkon môže vykonávať neurológ. o uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 750 bodom. - výkon č. 813 – príplatok k výkonu č. 802 za simultánne elektroencefalografické monitorovanie. o uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 60 bodom. - výkon č. 803 – elektroencefalografické vyšetrenie dieťaťa do skončeného ôsmeho roku života vrátane prípadných provokácií. o výkon zahŕňa aj vyhodnotenie a popis a uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom. - výkon č. 804 – elektroencefalografické vyšetrenie po fáze bdenia, prípadne po odvrátení spánku po provokáciách. o výkon môže vykonávať neurológ. Uhrádza sa vo výške zodpovedajúcej 900 bodom.	0,0247 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS okrem odboru stomatológia	0,025670 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,008105 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,008473 €
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	0,013166 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,041 €
preventívny výkon č. 760sp, 760sn, 760pp, 760pn, 763sp, 763sn, 763pp a 763pn v odbornosti 001, 010 a 048	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, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0247 €

IPP k vybraným výkonom na obdobie od 01.01.2019 do 31.03.2019

Kód položky	Individuálna prípočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,17 €
IPP2	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	1,89 €
IPP3	Individuálna prípočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	3,19 €

2.3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 6. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa doterajšie tabuľky s názvom „SVLZ – zobrazovacie“ a „SVLZ – ostatné“ nahrádzajú nasledovným novým znením:

„SVLZ – zobrazovacie

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400	0,007303 <i>platná do 31.03.2019</i>
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,004114
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – Klaster 2	0,004267

SVLZ – Ostatné

Kód odb.	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
027	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	0,013166
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,009080
187	Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	0,006971“

2.4. 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 novým znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD)“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
205	Oddelenie dlhodobochorých Podmienky úhrady: <ul style="list-style-type: none"> - 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 miestne 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	73,50“

2.5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	Vnútrotné lekárstvo	760,00
004	Neurológia	734,00
007	Pediatrica	677,00
009	Gynekológia a pôrodnictvo	678,00
010	Chirurgia	864,00
011	Ortopédia	1 090,00
025	Anesteziológia a intenzívna medicína	2 847,00
051	Neonatólogia	529,00
196	JIS interná	760,00
199	JIS pediatrická	677,00
201	JIS neurologická	734,00
202	JIS chirurgická	864,00
625	JIS centrálna	1 008,00

2.6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, časť s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti“, bod I. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa bod 30. nahrádza nasledovným novým znením:

- „30. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj len „MFNZS“) – finančne nákladných liekov v ÚZZ:
- a. Poistovňa považuje za MFNZS podanie lieku, ktorý sa nenachádza medzi pripočítateľnými položkami v Katalógu prípadových paušálov platnom pre príslušný kalendárny rok, ako jedinej terapeutickéj alternatívy, ktorá bola použitá v súlade so súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC) a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Zoznamu kategorizovaných liekov. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu MFNZS, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia sumu vypočítanú ako násobok dvojnásobku efektívnej relatívnej váhy konkrétneho hospitalizačného prípadu a základnej sadzby poskytovateľa platnej pre daný kalendárny rok. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
- b. Poskytovateľ zasiela žiadosť o úhradu MFNZS Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačíve uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa ÚZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
- prepúšťacia lekárska správa,
 - medicínske zdôvodnenie MFNZS, t.j. podania finančne náročných liekov,
 - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
 - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
 - kópie žiadaní z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.“

2.7. 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 rok 2019 je ustanovená vo výške 1025 €.“

2.8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa v bode 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti dopĺňa nový bod 4.3 s nasledovným znením:

„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. 2019“, 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.“

2.9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa tabuľka s názvom „Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu

Typ prevozu	Stav pacienta	Maximálna cena za 1km
LIEK		0,64 €
INF	chodiaci	0,58 €
	sediaci/ležiaci	0,58 €
DZS	chodiaci	0,58 €
	sediaci/ležiaci	0,60 €
DIAL	chodiaci	0,58 €
	sediaci/ležiaci	0,60 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,90 €
DZSD	chodiaci	0,60 €
	sediaci/ležiaci	0,64 €

DZSZ		0,74 €
APS – tento typ prevozu u dopravcu (DS) je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s PZS zabezpečujúcim APS		0,62 €

2.10. V prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu nahrádza nasledovným novým znením:

„II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac nasledovne:

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)
1 049 274	Ambulantná zdravotná starostlivosť	64 904,-
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	219 106,-
	Ústavná zdravotná starostlivosť	765 264,-

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

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

2.11. V prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu, sa tabuľka s tolerančnými pásmami nahrádza nasledovným novým znením:

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	Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za: <ul style="list-style-type: none"> uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti,

	<p>zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{AZS}):</p> <p>SKUT_{AZS} / PRUZZ_{AZS} - 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> uznanú zdravotnú starostlivosť so zohľadnením zhodnocovacieho parametra (ZS_{ZHOD}) vzťahujúca sa na DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť, uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG a 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:
2.	<p>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}):</p> <p>SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1</p>	<p>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} ></p>
3.	<p>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_{NON-DRG});</p> <p>3.2. vypočítaná suma za:</p> <ul style="list-style-type: none"> uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti, uznanú zdravotnú starostlivosť so zohľadnením zhodnocovacieho parametra (ZS_{ZHOD}) vzťahujúca sa na DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť a uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie (SKUT_{DRG}); <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_{AZS-DRG} a SKUT_{SVLZ-DRG});</p> <p>3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{ÚZS});</p> <p>nasledovne:</p> <p>(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1</p> <p>pričom:</p> <p>SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + (CM_{SKUT} * ZS_{ZHOD}) + PP_{DRG}</p> <p>CM_{SKUT} = $\sum_{i=1}^n ERV_i$</p> <p>ZS₂₀₁₉ = základná sadzba pre kalendárny rok 2019 po konvergencii</p>	<p>nasledovne:</p> <p>(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1</p>

<p>ZS_{ZHOD} = zhodnocovací parameter ako doplnok k ZS₂₀₁₉ pre potreby hodnotenia čerpania PRUZZ</p> <p>ZS_{ZHOD} = 84</p> <p>PP_{DRG} = \sum cien pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností</p>	
---	--

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 Žiline, dňa 14.01.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
PhDr. Jozef Mintál
riaditeľ
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

.....
JUDr. Miroslav Kováč
krajský riaditeľ pre Žilinský kraj
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.