

## Dodatok č. 22

### 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. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva  
doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35937874  
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: riaditeľ Krajskej pobočky Žilina  
JUDr. Miroslav Kováč

adresa: 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  
zastúpený: PhDr. Jozefom Mintálom  
IČO: 00634905  
banka: Štátna pokladňa  
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 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 webom sídle poisťovne ([www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovní 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 webom 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 poisťovní 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. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa v tabuľke v časti I. Vecný rozsah predmetu zmluvy mení typ ZS pre Urgentný príjem z „302“ na „303“.

2.5. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka v časti Ambulantná zdravotná starostlivosť nahrádza nasledovným novým znením:

<b>„Štruktúra prospektívneho rozpočtu</b>	
<b>ZS hradená cez prospektívny rozpočet</b>	<b>ZS hradená mimo prospektívny rozpočet</b>
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť</b>	
200 Špecializovaná ambulantná starostlivosť	103 Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
222 Jednodňová zdravotná starostlivosť	300 Ambulantná pohotovostná služba
302 Ústavná pohotovostná služba	301 Záchranná zdravotná služba
	303 Urgentný príjem
Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37,	

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

<b>„Tolerančné pásma</b>	
<b>A.</b>	<b>B.</b>
<b>+/- 30%</b>	<b>+/- 20%</b>
vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie	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 <sub>AZS</sub> ) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ <sub>AZS</sub> ):  SKUT <sub>AZS</sub> / PRUZZ <sub>AZS</sub> - 1	Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za: <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> <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> SKUT <sub>AZS</sub> = < 0 ; 1,3 * PRUZZ <sub>AZS</sub> > SKUT <sub>SVLZ</sub> = < 0 ; 1,3 * PRUZZ <sub>SVLZ</sub> > SKUT <sub>NON-DRG</sub> + SKUT <sub>DRG</sub> - SKUT <sub>AZS-DRG</sub> - SKUT <sub>SVLZ-DRG</sub> = < 0 ; 1,3 * PRUZZ <sub>ÚZS</sub> >
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> ):  SKUT <sub>SVLZ</sub> / PRUZZ <sub>SVLZ</sub> - 1	

<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 (<math>SKUT_{NON-DRG}</math>);</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 (<math>SKUT_{DRG}</math>);</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 (<math>SKUT_{AZS-DRG}</math> a <math>SKUT_{SVLZ-DRG}</math>) a</p> <p>3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (<math>PRUZZ_{ÚZS}</math>);</p> <p>nasledovne:</p> $(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1$ <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>	<p>nasledovne:</p> $(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1$
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

„8.	10/2019 – 03/2020	05/2020	07/2020
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**  
**Závěrečné 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 23.1.2020

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
PhDr. Jozef M i n t á l  
riaditeľ  
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou  
MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

.....  
JUDr. Miroslav K o v á č  
riaditeľ Krajskej pobočky v Žiline  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.