

20/2022



**DODATOK číslo 29**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 75NSP1000317**

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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“) medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Žilina**,

kód : **2400**

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená</b>
IČO / registračné číslo:	00634891
DIČ, IČ DPH:	2020573445, SK2020573445
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Mieru 549/16, 028 01 Trstená
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR 1970/1991-A/VI-2

(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 čl. III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa dopĺňa o nový bod 3.17. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:  
*„3.17. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť obsahu návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „Návrh“) doručeného Poisťovni. Predovšetkým Poskytovateľ zodpovedá za to, že Poistenec spĺňa indikáciu pre navrhovanú kúpeľnú starostlivosť a Návrh obsahuje všetky relevantné údaje potrebné pre poskytnutie kúpeľnej starostlivosti. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa neposkytuje poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti informácie zo zdravotnej dokumentácie Poistenca.“*
- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.13. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:  
*„13.13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 31.12.2022** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“*
- 2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.4. písm. b. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„b. Koef je koeficient zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient má v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy minimálnu hodnotu **0,95** a maximálnu hodnotu **1,05** a vypočíta sa spôsobom podľa Prílohy č.14 Zmluvy. Zmluvné strany sa najneskôr do konca kalendárneho roka dohodnú na výške minimálnej a maximálnej hodnoty koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na minimálnej a maximálnej hodnote koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok, použije sa v nasledujúcom kalendárnom roku rovnaká minimálna a maximálna hodnota koeficientu ako v predchádzajúcom kalendárnom roku.

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

”

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

Od 1.5.2022 do 31.5.2022	115 110,53 €
Od 1.6.2022	94 755,53 €

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

2.5. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že čl. XVIII. Zmluvy „ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA“ sa dopĺňa o nový bod 18.12. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„18.12. V záujme oboch zmluvných strán je zvyšovať kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti za súčasného hospodárneho a efektívneho vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia a to aj prostredníctvom komunikácie Poistovne s lekármi Poskytovateľa vo veciach týkajúcich sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej aj len „projekt“). Poskytovateľ vyhlasuje, že lekárov, ktorí poistencom Poistovne poskytujú v jeho mene zdravotnú starostlivosť poveril, aby v jeho mene v rámci projektu komunikovali s Poistovňou záležitosti týkajúce sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytli v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej len „poverení lekári“). Poskytovateľ súčasne udeľuje Poistovní súhlas, aby povereným lekárom v rámci projektu zasielala a/alebo sprístupňovala prehľady poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo poverení lekári poskytli poistencom Poistovne v mene Poskytovateľa. Kontaktné údaje poverených lekárov za účelom realizácie projektu doručí Poskytovateľ Poistovní najneskôr pri uzavretí Dodatku, prípadne ich od poverených lekárov zozbiera Poistovňa, k čomu Poskytovateľ udeľuje Poistovní súhlas; o možnosti zozbierania kontaktných údajov poverených lekárov Poistovňou je Poskytovateľ povinný poverených lekárov informovať.“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že medzi článok XX. Zmluvy „NIEKTORÉ USTANOVANIA O REVÍZNEJ ČINNOSTI“ a XXI. Zmluvy „ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“ sa vkladá nový článok XXI. „OSOBITNÉ PODMIENKY ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ v znení:

### **„XXI. OSOBITNÉ PODMIENKY ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

21.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade ak nastane niektorá z nasledovných podmienok:

- v priebehu roku 2022 v dôsledku opatrenia Ministerstva financií SR, alebo v dôsledku akéhokoľvek iného relevantného právneho aktu dôjde k zníženiu sadzby poistného za poistencov štátu, alebo k inej skutočnosti, ktorá bude znamenať zníženie disponibilných zdrojov pre zdravotníctvo (ďalej len „Opatrenie“), alebo
- nedôjde k dofinancovaniu zdravotného sektora rozpustením rezervy štátneho rozpočtu pre rok 2022 v celej výške 220 000 000 Eur uvedenej v prílohe č. 6 zákona 534/2021 Z. z. ako „rezerva na výdavky v zdravotníctve“ najneskôr **do 31.07.2022**, a to formou zvýšenia platby za poistencov štátu pomerne medzi všetky zdravotné poistovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov,

uplatní sa pre účely určenia výšky úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť za DRG relevantné oddelenia podľa tejto Zmluvy od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom niektorá z uvedených podmienok nastala, Mesačná úhrada za hospitalizačné prípady podľa bodu 15.5. písm a. Zmluvy a Príloha č. 14, ktorá obsahuje Výpočet koeficientu a určenie

parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy, okrem písmena a) a e), v znení účinnom **k 30.04.2022** a zároveň sa zmluvné strany zaväzujú bez zbytočného odkladu vstúpiť do rokovania o zmluvných a cenových podmienkach.

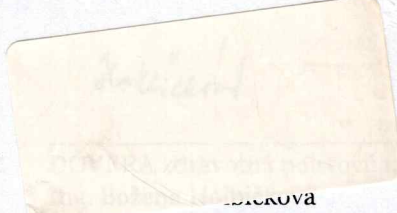
Poisťovňa a Poskytovateľ sa zároveň dohodli, že v prípade, ak dôjde k dofinancovaniu v rozsahu presahujúcom sumu 220 000 000 Eur, ktoré bude realizované pomerovo medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov prostredníctvom platby za poistenca štátu, Poisťovňa navýši úhradu za zdravotnú starostlivosť v roku 2022 o sumu zodpovedajúcu podielu Poisťovne na sume presahujúcej 220 000 000 Eur a podielu výdavkov pre daný typ zdravotnej starostlivosti na celkových výdavkoch Zdravotnej Poisťovne.“

- 2.7. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene dátumov v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) tak, že platnosť výkonov s dátumom „**do 30.06.2022**“ sa predlžuje „**do 31.12.2022**“ a časť výkonov, ktorá mala byť platná **od 01.07.2022** sa použije **od 01.01.2023**.
- 2.8. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že pôvodný článok Zmluvy XXI. vrátane všetkých odkazov sa primerane prečísluje.
- 2.9. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.10. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.11. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. 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. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.5.2022**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 1.5.2022 Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poisťovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 1.5.2022 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 3.3. Poisťovňa 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 Žiline, dňa 29. apríla 2022

  
Miroslava  
regionálna riaditeľka nákupu ZS



Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená  
MUDr. Marian Tholt  
riaditeľ



## 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 doľná 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	Relatívne váhy / deň		
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168	-	2	0,0875	30	0,035	-	x	x
B76A	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	2	-	10	0,0358	-	x	x
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,682	-	20	0,1616	42	0,0323	-	x	x
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		0,8863	-	-	-	-	-	-	x	x



**Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy**

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

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

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

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

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

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Kofef <sub>CM</sub>	Koeficient vývoja casemixu	Kofef <sub>CM</sub> = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Kofef <sub>PHP</sub>	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Kofef <sub>PHP</sub> = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM <sub>x-n,ref</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM <sub>x-n,ref</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM <sub>x-n,hod</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM <sub>x-n,hod</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP <sub>x-n,ref</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP <sub>x-n,ref</sub> = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP <sub>x-n,hod</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP <sub>x-n,hod</sub> = 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

