

## Dodatok č. 17

### k Zmluve č. 10NSP2000418

#### 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. 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: Mgr. Michal Moško,  
riaditeľ Krajskej pobočky Trenčín  
adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

a

##### 1.2. Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

sídlo: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica  
zastúpená: MUDr. Igor Steiner, MPH, riaditeľ  
IČO: 00610411  
IČ DPH: SK 2020705038  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK53 8180 0000 0070 0051 0467;  
SK58 8180 0000 0070 0051 0571  
identifikátor poskytovateľa: P50945

(ďalej len „poskytovateľ“)

#### uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 10NSP2000418 (ďalej len „zmluva“).

#### Čl. 2

#### Preambula

- 2.1. V zmysle Memoranda zo dňa 7.10.2019 a nadväzného účelového použitia jednorazovo navýšených zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti v roku 2019 tak, aby bol zachovaný sociálny zmluvný vzťah okrem iného aj medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti minimálne do 31.3.2020, sa zmluvné strany dohodli na zmenách zmluvných podmienok, ktoré sú predmetom tohto dodatku.
- 2.2. Zmluvné strany sa dohodli, že v mesiacoch január až marec 2020 budú spoločne rokovať o úpravách zmluvných podmienok týkajúcich sa úhrady zdravotnej starostlivosti za mesiac apríl a nasledujúce mesiace roku 2020 s ohľadom na požiadavky Memoranda, aktuálne

reálne požiadavky potrieb pre individuálny rozvoj poskytovateľa, s prihliadnutím na aktuálnu regionálnu poistenosť poistencov a zdroje financovania zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v roku 2020.

### Čl. 3 Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1.12.2019 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

3.1. V zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2020.“

3.2. V zmluve sa doterajšia prvá veta bodu 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.2. Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 29. 2. 2020. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať jednomesačné dohodovacie konanie.“

3.3. V zmluve sa v článku 6 body 6.5. a 6.6. nahrádzajú novým znením:

6.5. „V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola nižšia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v plnom rozsahu, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

6.6. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola vyššia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi len výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

3.4. V zmluve sa v článku 7 dopĺňa nový bod 7.12., ktorý znie:

7.12.1. „Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Pravidlách uznávania laboratórných výkonov, ktoré sú súčasťou Všeobecných zmluvných podmienok s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázaných diagnostických starostlivostí.“

7.12.2. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam

liekov, na ktoré má poisťovňa s držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. hospodárne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. efektívna a hospodárna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá.

7.12.3. Poskytovateľ a poisťovňa sa spoločne zaväzujú v priebehu roka 2020 spolupracovať a upraviť v zmluve mechanizmus, ktorý bude sledovať cieľ zvýšenia efektívnosti v manažovaní nákladov na indikované výkony laboratórnych spoločných vyšetrení a liečebných zložiek, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tak, aby bol aplikovaný najneskôr s účinnosťou od 1.4.2020.“

3.5. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 1 zmluvy platné a účinné k 31.10.2019, okrem bodov 3.6., 3.7., 3.8., 3.9., 3.10. tohto dodatku. Nová Príloha č. 1 zmluvy je platná do 29.02.2020. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „29.02.2020“.

3.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa pre individuálnu dodatkovú kapitáciu „IDK“ a pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „31.10.2019“ nahrádza dátumom „29.02.2020“.

3.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 1.2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľka s názvom „IPP k vybraným výkonom“ nahrádza nasledovným novým znením:

**IPP k vybraným výkonom**

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

3.8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 1.2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľka s názvom „Cena bodu“ dopĺňa o „Výkon č. 819d“ s nasledovným znením:

<p><b>Výkon č. 819d Vertebrologické vyšetrenie vrátane poučenia a manipulácie (opakovane), mobilita eventuálne zvodová anestéza.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon možno vykazovať v prípade komplexného vertebrologického vyšetrenia pri vertebrogénnych ochoreniach.</li> <li>Výkon sa môže vykazovať v odbornosti neurológia.</li> <li>Podmienkou úhrady je zápis vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii pacienta.</li> </ul> <p>Výkon sa môže vykazovať s výkonom č. 62 a 63 v prípade, ak je potrebné komplexné vertebrologické vyšetrenie.</p>	0,0247 €
---	----------

- 3.9. 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:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.12.2019 do 31.12.2019	Cena za OD v € od 1.1.2020 do 29.2.2020
205	<b>Oddelenie dlhodobu chorých</b> 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 miestne príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke <a href="http://www.vszp.sk">www.vszp.sk</a> , - 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	78,50	74,50

- 3.10. 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 znením:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v € od 1.12.2019 do 31.12.2019	Cena za UH v € od 1.1.2020 do 29.2.2020
001	vnútorné oddelenie	928,00	848,00
196	JIS interné lekárstvo	928,00	848,00
004	neuroológia	841,00	761,00
201	JIS neuroológia	841,00	761,00
005	psychiatria	1 254,00	1 174,00
007	pediatria	728,00	648,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	796,00	716,00
010	chirurgia	980,00	900,00
202	JIS chirurgia	980,00	900,00
011	ortopédia	1 110,00	1 030,00
018	dermatovenerológia	690,00	610,00
025	anesteziológia a intenzívna medicína	4 200,00	4 120,00
051	neonatólogia	629,00	549,00
334	paliatívna medicína	923,00	843,00

- 3.11. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 2 zmluvy platné a účinné k 31.10.2019. Nová príloha č. 2 zmluvy je platná do 29.02.2020. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „29.02.2020“.

- 3.12. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.12.2020. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.12.2019“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.
- 3.13. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 5 zmluvy platné a účinné k 31.10.2019, okrem bodu 3.13. tohto dodatku. Nová Príloha č. 5 platí do 29.02.2020. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „29.02.2020“.
- 3.14. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu nahrádza nasledovným znením:

**„II. Výška prospektívneho rozpočtu**

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019 nasledovne:

**Tabuľka platná pre obdobie od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019**

<b>Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)</b>	<b>Skupiny typov zdravotnej starostlivosti</b>	<b>Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)</b>
<b>1 222 019,00</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	241 003,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	71 445,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	909 571,00

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1. 1. 2020 do 29.02.2020 nasledovne:

**Tabuľka platná pre obdobie od 1. 1. 2020 do 29. 2. 2020**

<b>Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)</b>	<b>Skupiny typov zdravotnej starostlivosti</b>	<b>Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)</b>
<b>1 031 222,00</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	241 003,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	71 445,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	718 774,00

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

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

## Čl. 4 Prechodné ustanovenia

- 4.1. Poist'ovňa podľa § 19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi preddavok vo výške 209 570,00,- € na úhradu zdravotnej starostlivosti na mesiac december 2019, vo výške a za podmienok podľa bodu 4.3. tohto článku.
- 4.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.4. tohto článku.
- 4.3. Poisťovňa poukáže 100% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume 209 570,00,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20.12.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.4. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.2. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta preddavok poskytnutý podľa bodu 4.3. tohto článku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry poskytovateľa za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci december 2019. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.3. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.
- 4.5. Poisťovňa podľa § 19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi mesačne preddavok vo výške 50% poisťovňou odhadovanej mesačnej valorizácie miezd pre rok 2020, t.j. sumu 24 424,00,- € v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2020, február 2020 a marec 2020, za podmienok podľa bodu 4.7. tohto článku.
- 4.6. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.8. tohto článku.
- 4.7. Poisťovňa poukáže v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020 preddavok podľa bodu 4.5. tohto článku v sume 24 424,00,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 4.8. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.6. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa mesačne započíta výšku mesačného preddavku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci január 2020, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci február 2020 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci marec 2020. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.7. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.
- 4.9. Záväzok poisťovne uvedený v bodoch 4.5. a 4.7. tohto článku vznikne výlučne iba za podmienky, že v mesiaci január 2020, najneskôr do dátumu splatnosti preddavku uvedeného v bode 4.7. tohto článku, bude na účet poisťovne poukázaná navyše jedna mesačná zálohová platba za poisťencov štátu.

## Čl. 5 Záverečné ustanovenia

- 5.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.12.2019 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 5.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 5.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.
- 5.4. Zmluvné strany berú na vedomie, že v zmysle článku 8 – Záverečné ustanovenia bod 8.3. zmluvy na obdobie dohodovacieho konania od 1.11.2019 do 30.11.2019 platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.

V Trenčíne dňa 28.11.2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Igor Steiner, MPH  
riaditeľ  
Nemocnica s poliklinikou  
Považská Bystrica

.....  
Mgr. Michal Moško  
riaditeľ Krajskej pobočky Trenčín  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.