

**Dodatok č. 4**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 7001NSP1000113**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májčková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií činností a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
BIC: SUBASKBX  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice**

zastúpený: MUDr. Boris Bodnár, riaditeľ  
so sídlom: Skladná 2, 040 01 Košice  
IČO: 35563737  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P79975  
(ďalej len "poskytovateľ")  
(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 7001NSP1000113 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1**  
**Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah sa s účinnosťou od 01.10.2015 dopĺňa o novú časť III., ktorá vrátane nadpisu znie takto:

**„III. Príplatky**

1. Zmluvné strany sa dohodli na dočasnom zvýšení úhrady za zdravotnou poisťovňou uznanú a poskytovateľom v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykázanú vybranú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 01.04.2015 do 31.12.2015 formou príplatkov podľa podmienok uvedených v tejto časti prílohy.

2. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období **od 01.04.2015 do 30.09.2015** a v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykázanú najneskôr do 16.10.2015 formou jedného príplatku k cene

- |   |                  |
|---|------------------|
| a) <b>ukončenej hospitalizácie</b> vo výške                     | <b>51,50 €</b> , |
| b) <b>ošetrovacieho dňa</b> vo výške                            | <b>2,60 €</b> ,  |
| c) <b>osobitne hrađeného výkonu</b> vo výške                    | <b>35,00 €</b> , |
| d) <b>výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti</b> vo výške | <b>35,00 €</b> ; |

zdravotná poisťovňa príplatky podľa tohto bodu doplatí poskytovateľovi na základe samostatných faktúr, ktoré poskytovateľ vystaví osobitne za každý kalendárny mesiac plynúci počas obdobia od 01.04.2015 do 30.09.2015. Poskytovateľ vystaví jednotlivé faktúry na celkové sumy, ktorých výšku zdravotná poisťovňa vypočíta a písomne oznámi poskytovateľovi. Po vystavení faktúr ich poskytovateľ doručí zdravotnej poisťovni. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že poskytovateľ vystavil faktúru/faktúry na inú sumu, ako mu oznámila zdravotná poisťovňa, zdravotná poisťovňa vystaví a poskytovateľovi doručí opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou, ktorú zdravotná poisťovňa oznámila poskytovateľovi podľa tohto bodu. Lehota splatnosti faktúry sa ráta odo dňa doručenia poskytovateľom potvrdeného opravného účtovného dokladu, ak bol k faktúre vystavený. Doklady uvedené v tomto bode sa považujú za doručené zdravotnej poisťovni len vtedy, ak sú doručené osobne, poštou (nie elektronickou ani prostredníctvom Internetového portálu zdravotnej poisťovne) alebo kuriérom na adresu sídla zdravotnej poisťovne. V prípade príplatkov podľa tohto bodu sa nepoužijú ustanovenia čl. V (okrem bodov 5.3., 5.4. a 5.10.) a čl. VIII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

3. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období **od 01.10.2015 do 31.12.2015** formou jedného príplatku k cene

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| a) ukončenej hospitalizácie vo výške                     | <b>56,00 €</b> (kód RZR00), |
| b) ošetrovacieho dňa vo výške                            | <b>2,60 €</b> (kód RZR01),  |
| c) osobitne hrazeného výkonu vo výške                    | <b>56,00 €</b> (kód RZR00), |
| d) výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vo výške | <b>56,00 €</b> (kód RZR00); |

poskytovateľ vykazuje príplatky podľa tohto bodu na úhradu zdravotnej poisťovni pod vyššie uvedenými kódmi a v súlade s platným Metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku - položka 11 vety tela príslušnej dávky ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo položka 13 vety tela dávky ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

4. Zmluvné strany sa dohodli, že celková suma poskytnutých príplatkov sa vopred neurčuje. Zmluvné strany sa dohodli, že príplatky poskytované na základe tejto časti prílohy sa nezapočítavajú do finančného objemu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

5. Podmienkou poskytovania príplatkov je navýšenie zdrojov verejného zdravotného poistenia formou sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát zvýšenej minimálne na úroveň 5,85 % za účelom krytia minimálnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov (ďalej len „zvýšená sadzba za poistencov štátu“) a poukazovanie zvýšenej sadzby za poistencov štátu na účet zdravotnej poisťovne minimálne za celé obdobie od 01.11.2015 do 31.12.2015 a v rozsahu, na ktorý má zdravotná poisťovňa právny nárok.

2. Text článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bod 4.6. sa dopĺňa novými písmenami n) a o), ktoré znejú takto:

„n) poskytovať zdravotnej poisťovni údaje:

na) o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia (okrem údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria) podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín a podľa zoznamu chorôb kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov

nb) o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia okrem údajov o nákladoch na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria

nc) uvedené v lekárske predpisoch a lekárske poukazoch, ak ide o humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu uhrádzanú plne alebo čiastočne na základe verejného zdravotného poistenia;

poskytovateľ v každom prípade poskytuje údaje zdravotnej poisťovni na základe jej predchádzajúcej žiadosti v rozsahu, spôsobom a v lehote určenej zdravotnou poisťovňou (týmto nie je dotknutý prípadný rozsah a spôsob poskytovania údajov určený príslušným všeobecne záväzným právnym predpisom); ak údaje požadované zdravotnou poisťovňou obsahujú osobné údaje, ktoré v zmysle všeobecne záväzného právneho predpisu/predpisov nemožno poskytnúť tretej osobe bez súhlasu dotknutej osoby, poskytovateľ takéto osobné údaje pred ich poskytnutím zdravotnej poisťovni upraví do takej podoby, v ktorej ich nemožno priradiť dotknutej osobe, ktorej sa týkajú; týmto nie je dotknutá možnosť poskytovateľa poskytnúť zdravotnej poisťovni osobný údaj, s ktorého poskytnutím zdravotnej poisťovni dotknutá osoba udelila súhlas,

o) v prípade indikácie výkonov SVLZ, ktoré sú zahrnuté do spektra výkonov uhrádzaných v rámci preventívnej prehliadky, vystaviť samostatnú žiadamku.“

3. Text článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa novým bodom 4.16., ktorý znie takto:

„4.16. Poskytovateľ udeľuje súhlas s poskytovaním akýchkoľvek dôverných štatistických údajov (ďalej len „údaje“), ktoré poskytol Národnému centru zdravotníckych informácií na základe všeobecne záväzného právneho predpisu/predpisov a ktoré sa ho týkajú, zdravotnej poisťovni. Údaje budú použité za účelom účelného, efektívneho a hospodárneho vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia.“

4. V texte bodu 9.3. Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „31.12.2015“ nahrádzajú slovami „31.12.2016“.

5. Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 01.10.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

6. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, časť II. Finančný rozsah sa mení a znie nasledovne:

„Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti I prílohy č. 2b, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení, takto:

a) vo výške **49.000,- €** na obdobie kalendárneho trištvrtroka od 1. 4. 2015 do 31. 12. 2015

b) vo výške **35.500,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 01.01.2016 po dobu účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. zmluvy

c) vo výške 17.750,- € na obdobie kalendárneho štvrťroku plynúceho po dobu predĺženej účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. zmluvy.“.

7. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

## **Článok 2** **Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.

2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

Bratislava dňa 30.10.2015

Košice dňa .....2015

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice

.....  
Ing. Elena Májeková  
riadiťka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízií činností a programov zdravia  
na základe plnej moci

.....  
MUDr. Boris Bodnár, MBA, riadiť

**Príloha č. 2a**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah**

**I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť**

1. Poskytovateľ a zdravotná poisťovňa sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bodoch 3 až 6 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ (Na základe zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

a transfúzne lieky.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

3. Zdravotné výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0197 €** s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 4 až 6.

4. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0237 €** uhrádzajú výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.

5. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0073 €** uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové, poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332.

6. Výkony SVLZ prístrojové, poskytnuté na ambulancii ŠAS 5330, 5331, 5332 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0055 €**.

**II. Finančný rozsah**

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **10.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych rokov od 1. 1. 2015 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti I tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.