

Dodatok č. 6
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 3005NSP1000113

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revíznych činností a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť (ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

NsP Nové Mesto nad Váhom, n. o.

zastúpený: MUDr. Miroslav Šor, CSc., riaditeľ
so sídlom: M. R. Štefánika 1, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
IČO: 36119369
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P86027
(ďalej len „poskytovateľ“)
(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 6 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3005NSP1000113 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 1

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

- V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti III. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v písm. A) Laboratórne vyšetrovacie metódy sa bod 3 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:
•3. Finančný rozsah, ktorý uhradi zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:
• základná cena bodu 0,0054 € (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýší o 0,0004 € za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	0,0058
laboratórny informačný systém a/alebo preprava biologického materiálu akreditácia	

- V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti III. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:
•1. Finančný rozsah, ktorý uhradi zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlosť v Zoznamu výkonom a ceny bodu vo výške v rozmedzi od 0,004500 € do 0,008000 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenné úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria		0,005500	x
konvenčné rtg		0,008000	0,008000
ultrasonografia		0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007400	0,008000

	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,008000	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,004700	0,005300
	CT prístroj do 16 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,004850	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,005000	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,005150	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,005300	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,005450	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,004500	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005000	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005300	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,005600	
	MR prístroj 3T	0,005900	

2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam ŠZM“) a preskripcným obmedzením viazaný na špecializačný odbor rádiológia, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poistovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poistovne pri súčasnom dodržaní všetkých maximálna úhrada zdravotnej poistovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky uvedená v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poistovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady ŠZM.

3. Poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia je úhrada zdravotnej poistovne za použitý filmový materiál (FOTO) zahrnutá v cene poskytnutého zdravotného výkonu. Uvedené platí aj v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS.

4. V cene poskytnutého zdravotného výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie je zahrnutá aj úhrada zdravotnej poistovne za výkon aplikovania kontrastnej látky k príslušnému výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie.“.

3. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa vypúšťa časť V. Osobitné ustanovenia o príplatkoch.

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

Článok 2

- Zmluvné strany sa dohodli, že zdravotná poistovňa vráti poskytovateľovi finančné prostriedky, ktoré si u poskytovateľa uplatnila na základe svojho práva na vrátenie časti príplatkov vyplývajúceho z časti V. Osobitné ustanovenia o príplatkoch podľa prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti za obdobie od 1.1.2016 do 30.6.2016.
- Zdravotná poistovňa vráti poskytovateľovi finančné prostriedky podľa bodu 1 tohto článku dodatku v troch častiach na základe troch samostatných faktúr poskytovateľa s tým, že poskytovateľ vystaví po jednej faktúre v každom kalendárnom mesiaci plynúcom počas obdobia od 01.01.2017 do 31.03.2017. Poskytovateľ vystaví jednotlivé faktúry až po tom, ako mu výšku súm k fakturácii zdravotná poistovňa písomne oznámi. Po vystavení faktúr ich poskytovateľ doručí zdravotnej poistovni. Ak poskytovateľ vystavil faktúru/faktúry na inú sumu, ako mu zdravotná poistovňa oznámila, zdravotná poistovňa vystaví a poskytovateľovi doručí opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou, ktorú zdravotná poistovňa oznámila poskytovateľovi podľa tohto bodu. Lehota splatnosti faktúry je 30 dní a počíta sa odo dňa doručenia vecne správnej faktúry alebo poskytovateľom potvrdeného opravného účtovného dokladu, ak má byť k faktúre vystavený. Doklady uvedené v tomto bode sa považujú za doručenie zdravotnej poistovni len vtedy, ak sú doručené osobne, poštou (nie sídlia zdravotnej poistovne).

Článok 3

- Poskytovateľ vyhlasuje, že výpoved' zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3005NSP1000113 podanú listom zo dňa 1.12.2016 berie v plnom rozsahu späť.
- Zdravotná poistovňa vyhlasuje, že späťvzatie výpovede uvedenej v bode 1 tohto článku dodatku akceptuje.

Článok 4

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, ak nie je v tomto dodatku dojednané inak.