



N19681 37886479 8007NVSC000218 16 1222

Dodatok č. 16
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 8007NVSC000218

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
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

Národný ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n. o. Dolný Smokovec

zastúpený: Ing. Miroslava Mištunová, PhD., MPH, riaditeľ
so sídlom: Dolný Smokovec - Vysoké Tatry, 05981 Vysoké Tatry
IČO: 37886479
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N19681
(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 16 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 8007NVSC000218 (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 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. Článok IV. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o nový bod 4.20. v nasledovnom znení:

„4.20. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo dome ošetrovateľskej starostlivosti poskytne zdravotnej poisťovni v zákonom stanovenom rozsahu údaje na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti minimálne jedenkrát ročne, a to najneskôr 28.02. za predchádzajúci kalendárny rok.“

2. Texty bodov 5.14. až 5.16. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa menia a znejú nasledovne:

„5.14. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **14.000,-€** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov 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 II. prílohy č. 2a zmluvy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu. Po prečerpaní finančného objemu sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

5.15. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **45.000,-€** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v **zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti III. prílohy č. 2a zmluvy. Po prečerpaní finančného objemu sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

5.16. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **417 000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti V. prílohy č. 2a zmluvy, v prílohe č. 2b zmluvy a v prílohe č. 2c zmluvy, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa § 8 ods. 3 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z. v platnom znení. Po prečerpaní finančného objemu sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,6. V prípade

nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“.

3. V texte bodu 9.3. článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „30.06.2023“ nahrádzajú slovami „31.10.2023“.
4. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.01.2023 dopĺňa o novú časť V. Jednodňová zdravotná starostlivosť v znení, ktorá tvorí prílohu 1 tohto dodatku.
5. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.01.2023 z názvu časti III. Osobitne hradené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti vypúšťa text „a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti“.
6. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.01.2023 časť III. Osobitne hradené výkony nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu 2 tohto dodatku.
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. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 01.12.2022 s výnimkou bodov 4 až 6 článku I tohto dodatku. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto dodatku, s výnimkou bodov 4 a 6 článku I tohto dodatku, aj za obdobie od 01.12.2022 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Ak nie je dojednané inak, tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 13.12.2022

Union zdravotná poisťovňa, a.s

Národný ústav detskej tuberkulózy a
respiračných chorôb, n. o. Dolný Smokovec

.....
Ing. Elena Májeková
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
na základe plnej moci

.....
Ing. Miroslava Mištunová, PhD., MPH, riaditeľ

Národný ústav detskej
tuberkulózy a respiračných chorôb, n.o.
059 81 DOLNÝ SMOKOVEC - VYSOKÉ TATRY

V. Jednodňová zdravotná starostlivosť

1. Ak v tejto časti nie je dojednané inak, poskytovateľ vykazuje výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) a zdravotná poisťovňa ňou uznané výkony JZS uhrádza:

- v rozsahu zazmluvnených odborností JZS podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy,
- za podmienok vyplývajúcich zo zmluvy a za podmienok uvedených v dokumente „Cenník jednodňovej zdravotnej starostlivosti“ v znení platnom v čase poskytnutia výkonu JZS a zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne (ďalej len „Cenník JZS“),
- v príslušnej cene určenej v Cenníku JZS pre **klaster 4**, do ktorého je poskytovateľ zaradený.

2. Zmluvné strany vyhlasujú, že v čase uzavretia zmluvy alebo dodatku ktorej/ktorého súčasťou táto príloha je, sa oboznámili s obsahom Cenníka JZS. V prípade zmeny Cenníka JZS a/alebo zmeny zaradenia poskytovateľa do klastra podľa predchádzajúceho bodu tejto časti prílohy zdravotná poisťovňa o tom informuje poskytovateľa najneskôr 14 dní pred plánovaným dňom účinnosti takýchto zmien.

3. V cene výkonu JZS sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je ďalej uvedené inak), kompletná anestéziologická starostlivosť (pred, počas i po operácií), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom JZS, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.

4. V prípade, že poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti použije nasledovný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“):

- prsíkový implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- prsíkový expandér v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- prsíkový expandér – implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- suburetrálna páska v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo a v špecializačnom odbore urológia,
- vnútroočná šošovka v špecializačnom odbore oftalmológia,

zdravotná poisťovňa ho uhradí ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných príslušných podmienok úhrady ŠZM. Ak je obstarávacia cena ŠZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, v súvislosti s ktorým bol ŠZM použitý. Týmto nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.

5. Poskytovateľ je povinný:

- viest' evidenciu následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac (článok V zmluvy) na tlačive, ktoré je zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne,
- zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť zaznamenanie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho prístupnosť tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

6. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím JZS, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov JZS, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

III. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady OHV v €	Podmienky vykazovania
8539	operácia varixov dolných končatín	010,068	459	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	399	
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	216	
H5555	Osobitný diagnosticko terapeutický výkon - poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúcej menej ako 96 hodín, ktorá je spravidla potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnosticko-terapeutických výkonov v kardiológii, angiológii, pri kardioverzii, a pri výkonoch č. 5110, 5111, 5112, 5120, 5121,5122, 5140a, a 5140b.		875	
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/ alebo diagnostického vyšetrenia a/alebo podania lieku/liekov poistencom počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	odbornosti oddelení hradených cenou ukončenej hospitalizácie	475	

2. V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok a špeciálnych zdravotníckych materiálov, kompletná anestéziologická starostlivosť (pred, počas i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.

3. Poskytovateľ vykazuje tieto výkony, ak zdravotný stav poistenca a/alebo iná kontraindikácia vyžadovala nepretržitý pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšie ako 24 hodín, v dátovom rozhraní pre ústavnú zdravotnú starostlivosť v cene uvedenej v tabuľke bodu 1 tejto časti v stĺpci s označením „Výška úhrady OHV v €“ (ďalej len „osobitne hradené výkony“) ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii s nulovou hodnotou.

4. Osobitne hradené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa, ktorá je prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú pobyt na OAIM či JIS dlhší ako 24 hodín, alebo hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín, kde je zároveň poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon.

5. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykázanie posúdi a v prípade akceptovania môže poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradiť v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.