



P36845 44570783 1001NSP2000113 36 0123

**Dodatok č. 36
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 1001NSP2000113**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Jozef Koma, PhD., riaditeľ sekcie 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

Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s.

zastúpený: Doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH, predseda predstavenstva, Ing. Radovan Majerský, PhD, člen predstavenstva, Ing. Milan Kyrinovič, člen predstavenstva

so sídlom: Satinského I. 7770/1, 81108 Bratislava - Staré Mesto

IČO: 44 570 783

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P36845

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 36 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1001NSP2000113 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1
Predmet dodatku**

Na základe článku X bodu 10.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. Bod 4.20. článku IV. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:
2. „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.“
3. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.01.2023 dopĺňa o novú časť IX. Jednodňová zdravotná starostlivosť v znení, ktoré tvorí prílohu 1 tohto dodatku.
4. 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“.
5. 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.
6. 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 01.01.2023, preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto dodatku aj za obdobie od 01.01.2023 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:

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a.s.

.....
Ing. Jozef Koma, PhD.
riaditeľ sekcie poistenia
na základe poverenia

.....
Doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH, predseda
predstavenstva

.....
Člen predstavenstva

IX. 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:

- a) v rozsahu zazmluvnených odborností JZS podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy,
- b) 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“),
- c) 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 anesteziologická 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 pozitívnosti 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“):

- a) prsníkový implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- b) prsníkový expandér v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- c) prsníkový expandér – implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- d) suburetrálna páska v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia,
- e) 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:

- a) viesť 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,
- b) 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.

JZS kód výkonu	DRG kód výkonu*	Povolené odbornosti	Cena výkonu	Iné podmienky úhrady
1390	5c7205; 5c7206; 5c7207; 5c720a; 5c720b; 5c720c; 5c720d; 5c720e; 5c720f; 5c720g; 5c720h; 5c7215; 5c721a; 5c721b; 5c721c; 5c721d; 5c721e; 5c721f; 5c721g; 5c721h; 5c72x5; 5c72x6; 5c72x7; 5c72x8; 5c72x9; 5c72xa; 5c72xb; 5c72xc; 5c72xd; 5c72xe; 5c72xf; 5c72xg; 5c72xh; 5c7325; 5c7326; 5c7327; 5c7328; 5c7329; 5c732a; 5c732b; 5c732c; 5c732d; 5c732e; 5c732f; 5c732g; 5c732h; 5c7335; 5c7336; 5c7337; 5c7338; 5c7339; 5c733a; 5c733b; 5c733c; 5c733d; 5c733e; 5c733f; 5c733g; 5c733h; 5c7345; 5c7346; 5c7347; 5c7348; 5c7349; 5c734a; 5c734b; 5c734c; 5c734d; 5c734e; 5c734f; 5c734g; 5c734h; 5c7355; 5c7356; 5c7357; 5c7358; 5c7359; 5c735a; 5c735b; 5c735c; 5c735d; 5c735e; 5c735f; 5c735g; 5c735h; 5c73x5; 5c73x6; 5c73x7; 5c73x8; 5c73x9; 5c73xa; 5c73xb; 5c73xc; 5c73xd; 5c73xe; 5c73xf; 5c73xg; 5c73xh; 5c73xx; 5c7425; 5c7426; 5c7427; 5c7428; 5c742a; 5c742b; 5c742c; 5c742d; 5c742e; 5c742f; 5c742g; 5c742h; 5c74x5; 5c74x6; 5c74x7; 5c74x8; 5c74x9; 5c74xa; 5c74xb; 5c74xc; 5c74xd; 5c74xe; 5c74xf; 5c74xg; 5c74xh	015,215	456	
1393	5c711; 5c712; 5c71410; 5c71411; 5c71420; 5c71421; 5c7150; 5c7151; 5c7161; 5c7162; 5c71x	015,215,336	402	
1393a	5c710	015,215	218	
8507	5t8911; 5t8912; 5t8913; 5t8917; 5t8918; 5t8919; 5t891x	011,013,108,206	350	
8535a	12t007; 5t400h; 5t402h; 5t403h; 5t409h; 5t40xh; 5t410h; 5t411h; 5t412h; 5t413h; 5t41xh; 5t420h; 5t422h; 5t42310; 5t42311; 5t4234; 5t423x; 5t426h; 5t42ch; 5t42dh; 5t42hh; 5t42ih; 5t439; 5t491h; 5t492h; 5t49xh	011,013,108,206	1 017	
8539	5l1901; 5l1902; 5l1903; 5l19110; 5l19111; 5l1912; 5l1920; 5l1921; 5l1922; 5l1930; 5l1931; 5l1932; 5l1940; 5l1941; 5l1942; 5l1943; 5l194x; 5l1955	010,068	459	
8543	5t71110; 5t71111; 5t7121	010,011,013,037,038,107,108,206,319	381	
8547	5v1300; 5v1304; 5v1305; 5v1306; 5v1307; 5v1308; 5v1309; 5v130a; 5v130b; 5v130d; 5v130e; 5v130f; 5v130g; 5v130x; 5v1310; 5v1314; 5v1315; 5v1316; 5v1317; 5v1318; 5v1319; 5v131a; 5v131b; 5v131d; 5v131e; 5v131f; 5v131g; 5v131x; 5v1400; 5v1404; 5v1405; 5v1406; 5v1407; 5v1408; 5v1409; 5v140a; 5v140b; 5v140d; 5v140e; 5v140f; 5v140g; 5v140x; 5v1410; 5v1414; 5v1415; 5v1416; 5v1417; 5v1418; 5v1419; 5v141a; 5v141b; 5v141c; 5v141d; 5v141e; 5v141f; 5v141g; 5v141x; 5v1420; 5v1424; 5v1425; 5v1426; 5v1427; 5v1428; 5v1429; 5v142a; 5v142b; 5v142d; 5v142e; 5v142f; 5v142g; 5v142x; 5v1430; 5v1434; 5v1435; 5v1436; 5v1437; 5v1438; 5v1439; 5v143a; 5v143b; 5v143d; 5v143e; 5v143f; 5v143g; 5v143x	009,010,011,012,013,014,017,038,048,107,108,114,222,229,271,319	108	
8566	5n45a; 5n45g0	010,068,222,319	101	
8707	5c521; 5c522; 5c523; 5c524	015,215,336	279	
8724	5c993; 5c9971; 5c9972; 5c997x; 8a9735	015,215,336	151	Vysvetlivka 3

8909	5p502; 5p503	010,012,038,107,109,319,322	305
8921	12o201; 12p101; 12p3001; 12p3002	012,109,322	203
8924	14o02; 14o111; 14o302	012,109,322	167
9609	5c830; 5c832; 5c843; 5c844; 5c847; 5c84c; 5z1102	015,215,336	170

*Výkony sa vykazujú pod príslušným DRG kódom výkonu. Ak nie je uvedený DRG kód výkonu, poskytovateľ vykazuje výkon JZS pod pôvodným kódom výkonu, ak je uvedený

Vysvetlivky:

1. Vyžaduje predchádzajúci súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne
2. Výkony 8704 a 8704k sa uhrádzajú z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D
 - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

Výkony 8704 a 8704k indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne. Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.
3. Výkon 8724 možno hrať len pri liečbe intravitreálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikačných a preskripčných obmedzení, po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne na základe predloženého protokolu o začatí a kontrole liečby. Zdravotnou poisťovňou schválený Intravitreálny liek sa vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.
4. K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu k realizácii výkonu.

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	odbornosť 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 pozitívity 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 príspevkateľnú 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.