



P42383 00610470 3001NFAL000117 18 0123

Dodatok č. 18
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 3001NFAL000117

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

Fakultná nemocnica Trenčín

zastúpený: Ing. Tomáš Janík, MBA, riaditeľ

so sídlom: Legionárska 28, 91171 Trenčín

IČO: 00 610 470

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P42383

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 18 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3001NFAL000117 (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. Text bodu 5.2. článku V zmluvy sa mení a znie nasledovne:
„5.2.Výška globálneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je **364 125,- eur.**“
2. V texte bodu 10.3. článku X zmluvy sa slová „31.10.2023“ nahrádzajú slovami „31.12.2023“.
3. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o novú časť X. Jednodňová zdravotná starostlivosť v znení, ktoré tvorí prílohu 1 tohto dodatku.
4. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa 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 časť III. Osobitne hradené výkony nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu 2 tohto dodatku.

6. V prílohe č. 2c k zmluve sa s účinnosťou od 01.02.2023 tabuľka bodu 9 časti II. mení a znie nasledovne:

DRG	Segment	Popis	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doba	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení
					Dolná hranica OD	Relatívne váhy / deň	Horná hranica OD	Relatívne váhy / deň	Relatívne váhy / deň
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B11Z	O	Včasná rehabilitácia s určitým OP výkonom	2,7190	20,5	7	0,3085	30	0,0738	0,1005
B61B	M	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,4083	10,1	3	0,4005	22	0,0833	0,1082
B76A	M	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	1,6760	8,3	3	0,5088	15	0,1288	0,1641
D01A	O	Bilaterálna kochleárna implantácia	16,7368	3,3	2	0,7360	5	0,3123	0,3424
D23Z	O	Implantácia naslúchacieho prístroja	4,1875	3,2	2	0,4075	9	0,1782	0,1941
E41Z	I	Včasná rehabilitácia pri chorobách dýchacej sústavy	3,1321	22,5	8	0,3713	38	0,0924	0,1264
E76A	M	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,2221	23,8	8	0,2596	41	0,0611	0,0837
G51Z	I	Včasná rehabilitácia pri chorobách GIT	1,1985	23,5	8	0,1442	41	0,0343	0,0471
I40Z	I	Včasná rehabilitácia chorôb a porúch muskuloskeletálneho systému a spojivového tkaniva	1,6368	22,1	7	0,2312	29	0,0513	0,0700
Y01Z	O	OP výkony alebo UPV > 95 hodín pri ťažkých popáleniach	7,5485	25,2	8	0,6574	42	0,1461	0,2007
Y61Z	M	Ťažké popáleniny	1,7538	9,5	3	0,4613	26	0,1020	0,1318
Z42Z	I	Odber kmeňových krvotvorných buniek z periférnej krvi pre alogénnu transplantáciu	3,4763	7,3	2	1,7115	11	0,3283	0,4125
Z43Z	I	Odber kmeňových krvotvorných buniek z kostnej drene pre alogénnu transplantáciu	1,2227	5,5	2	0,5207	14	0,1325	0,1602
		ostatné skupiny	1,2300						

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 01.01.2023, preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa bodov 1, 3 až 5 článku 1 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 31.01.2023

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Fakultná nemocnica Trenčín

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

.....
Ing. Tomáš Janík, riaditeľ

X. 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. 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 pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom JZS, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.

3. 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.

4. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť zaznamenanie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho sprístupnenie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím JZS, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať 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, môže byť úhrada za poskytnutý výkon JZS v zmysle bodu 8.1. zmluvy považovaná za neoprávnenú.

III. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie, s výnimkou ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej podľa účinnej prílohy č. 2c zmluvy, za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady OHV v €	Podmienky vykazovania
H5560	Diagnosticke 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.