

1. p. č. 192/2012



**Dodatok č.19
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 1003NFAL000106**

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízných činností a programov zdravia; na základe plnej moci
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie:
číslo účtu:
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B,
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava

zastúpený: MUDr. Daniel Žitňan, MPH, riaditeľ
so sídlom: Limbová 1, 833 40 Bratislava
IČO: 00607231
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P43059
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 19 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1003NFAL000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

**Článok 1
Úvodné ustanovenie**

Nadobudnutím účinnosti novely zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov bola na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012 zvýšená sadzba poistného pre štát podľa § 12 ods. 1 písm. f) na 4,32838343 % z vymeriavacieho základu za účelom kompenzácie časti nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na zvýšené mzdové nároky zdravotníckych pracovníkov.

**Článok 2
Predmet dodatku**

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky) sa mení a znie takto:
 - „1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
 2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.
 3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.
 4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné

strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.

5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis). Zdravotnú poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.

6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykávanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich časti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.

7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a.s..

8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a.s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a.s., ak sú doručené priamo na adresu je sídla: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.

10. Ak z dôvodu nepredvídateľných alebo mimoriadnych okolností, za ktoré sa podľa tejto zmluvy rozumejú najmä zmeny v právnych predpisoch majúcich zásadný vplyv na spracovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykávanej zdravotnej starostlivosti na strane Union zdravotnej poisťovne, a.s., o ktorých Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti informuje najneskôr v lehote uvedenej v bode 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená uhradiť ním doručenú formálne správnu faktúru bez kontroly vecnej správnosti faktúry formou preddavku vo výške 100% poskytovateľom zdravotnej starostlivosti fakturovanej čiastky. Union zdravotná poisťovňa, a.s. v nasledujúcich zúčtovacích obdobiach najneskôr však do troch mesiacov od úhrady faktúry podľa predchádzajúcej vety vykoná vecnú kontrolu faktúr uhradených podľa predchádzajúcej vety. Následne obe zmluvné strany postupujú podľa bodov 5 a nasledujúcich tohto článku.

11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

12. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 6a až 6c tejto zmluvy. Prílohy č. 6a až 6c tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č 1 tejto zmluvy.

13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **623.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v častiach XII a XVI prílohy č.6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 7 časti XII prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného

v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti XII a v časti XVI prílohy č.6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

14. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **45.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v častiach II, IV, V a VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti II, IV, V a VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

15. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **105.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka 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 VII prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti VII prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

16. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **4.700,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **jednoduchovej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky poskytnuté výkony jednoduchovej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti IX prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v časti IX prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia."

2. Príloha č. 6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti časť XIII. Ceny zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch sa mení a znie takto:

„III. Ceny zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ zdravotnej starostlivosti písomne odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii poistenca.

2. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam ŠZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvom limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia.

3. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.

4. V prípade, že sa zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname ZM stanú na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov súčasťou Zoznamu ŠZM, budú používané, vykazované a hradené podľa bodu 2 tejto časti prílohy.

5. Union zdravotná poisťovňa, a.s. týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je účinné voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti dňom doručenia oznámenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým nie je dotknutý.

6. Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas Union zdravotnej poisťovne, a.s. s úhradou zdravotníckej pomôcky poistencovi poskytnutý na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej

starostlivosti. Súhlas Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok, alebo do momentu preradenia zdravotníckej pomôcky zo Zoznamu ZM do Zoznamu SZM, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr.

7. Zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré

a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas Union zdravotnej poisťovne, a. s., poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; na vyžiadanie Union zdravotnej poisťovne, a.s. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží fotokópie nadobúdacích dokladov vykázaných zdravotníckych pomôcok;

b) vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas Union zdravotnej poisťovne, a. s., poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotnícke pomôcky v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených zdravotníckych pomôcok a kópie prepúšťacích správ poistencov.

Zoznam zdravotníckych materiálov

Odbornosť oddelenia	kód	schvaľovanie	názov zdravotníckej pomôcky	maximálna úhrada v EUR
Pediatrická anesteziológia	110 009	ZP	Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	790,00
	110 010	ZP	Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	913,00
Detská chirurgia	110 003	ZP	Programovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	3.021,00
	110 004	ZP	Neprogramovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	1.759,00
	110 005	ZP	Programovateľný ventil samostatný	2.589,00
	110 006	ZP	Neprogramovateľný ventil samostatný	1.826,00
	110 007		Príslušenstvo k programovateľnému alebo neprogramovateľnému ventilu	664,00
	110 008		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom	239,00
	110 011		Súprava na externú drenáž mozgových komôr	432,00
	110 012		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr	597,00
	110 013		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre vnútornú drenáž hydrocefalu	664,00
	120 150		Senzor pediatrický NIRS	166,00
	170 001		Kruhový stapler	631,00
	170 002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
	170 003		Endostapler	597,00
	170 004		Náplň do endostaplera	332,00
	170 005		Lineárny stapler	448,00
	170 006		Náplň do lineárneho endostaplera	216,00
	170 007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,00
	170 009		Jednorázové nástroje k laparoskopickému prístroju na spájanie a rozdeľovanie (LigaSure)	614,00
Pediatrická ORL	190 001		Tracheostomická kanyla plastová dvojplášťová	66,00
	190 002		Tracheostomická kanyla fonačná kovová	332,00
	190 003		Tracheostomická kanyla fonačná plastická	166,00
Pediatrická oftalmológia	211001	ZP	Očný glaukómový implantát Ex-Press mini	1.012,00
	211005	ZP	Orbitálna protéza biokeramická	578,00
	211008		Cerklážny prúžok na chirurgiu oka	50,00
	211019		Plomba	62,00
	210010	ZP	Sada gastrostomická Entristar	133,00
	210011	ZP	Sonda výživová - PEG SET Gastric	125,00
	210012	ZP	Trokár Versaport	86,00
	210013	ZP	Trepanobioptická ihla	66,00

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 1. 7. 2012 do doby nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa na základe zvýšenia sadzby poistného pre štát podľa článku 1 tohto dodatku dohodli na doplnení zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré spočíva v dočasnom zvýšení úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť za podmienok dohodnutých podľa prílohy č. 6x zmluvy, ktorá tvorí prílohu tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 1. 7. 2012 do doby nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

Článok 3
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 jeho zverejnení na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s.


V Bratislave dňa 16.7. 2012

V Bratislave dňa 16.7. 2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava

.....
Ing. Elena Májeľková, riaditeľka sekcie
nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízičných činností a programov zdravia
na základe plnej moci

 **DĚTSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA
S POLIKLINIKOU BRATISLAVA**
Limbová 1, 833 40 BRATISLAVA
-2-

Príloha č. 6x
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť - príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu

1. Union zdravotná poisťovňa, a.s. a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa dohodli na dočasnom zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 formou príplatku k cene za ukončenú hospitalizáciu.
2. Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza vo výške **97,- €** za každú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázanú a Union zdravotnou poisťovňou, a. s., uznanú ukončenú hospitalizáciu.
3. Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s., v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku (položka 10 vety tela dávky) v dávke 774 Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti pod kódom **RZRV00**.
4. Zmluvné strany sa pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa bodu 2 tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške **32.804,- €** na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu nevykazuje a Union zdravotná poisťovňa, a.s. nehradí.
5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti berie na vedomie, že podmienkou na poskytnutie zvýšenej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa tejto prílohy zo strany Union zdravotnej poisťovne, a.s. je poukázanie zvýšenej sadzby poistného pre štát Ministerstvom zdravotníctva SR na účet zdravotnej poisťovne v príslušnom kalendárnom mesiaci, za ktorý zdravotnej poisťovni prináleží a to počas celého obdobia zvýšenej sadzby poistného.