

Dodatok č. 2

**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“) zo dňa 01.08.2019
(ďalej len „Dodatok č. 2“)**

uzatvorenú medzi:

1. Union poisťovňa a.s.

So sídlom: **Karadžičova 10, 813 60 Bratislava**
zastúpená: Ing. Jozef Koma, PhD., riaditeľ sekcie vývoja produktov a analytiky
IČO: 31322051
DIČ: 2020800353
bankové spojenie: UniCredit Bank, a.s.
Číslo účtu: [REDACTED]

Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky.

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 383/B
(ďalej len „poisťovňa Union“)

a

2. Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr.L.Nádaši Jégého Dolný Kubín

So sídlom: Nemocničná 1944/10 02601 Dolný Kubín
zastúpená: PhDr. Jozef Mintál, MBA, riaditeľ
IČO: 00634905
DIČ: 2020563754
Identifikátor poskytovateľa: P51283
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu / IBAN: [REDACTED]

Zapísaná v Živnostenskom registri Okresného úradu Dolný Kubín, č. živnostenského registra:
503-3077
(ďalej len „poskytovateľ“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento Dodatok č. 2, ktorým sa mení znenie prílohy č. 4 (dohodnuté ceny za poskytnutú zs – aktualizácia cien) a príloha č. 5 Formulár - „Hlásenie hospitalizácie poistenca Individuálneho zdravotného poistenia cudzincov na území SR“.

Čl. XIII.

Záverečné ustanovenia

- (1) Ostatné ustanovenia Zmluvy sa nemenia a ostávajú v platnosti.
- (2) Tento Dodatok č. 2 nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu tohto Dodatku č. 2 oboma zmluvnými stranami.
- (3) Tento Dodatok č. 2 je vyhotovený v dvoch originálnych vyhotoveniach, pričom každý účastník tohto zmluvného vzťahu obdrží jeden originál Dodatku č. 2.

(4) Zmluvné strany vyhlasujú, že obsah tohto Dodatku č. 2. je zrozumiteľným a určitým prejavom ich slobodnej a vážnej vôle, ktorý nebol urobený v tiesni za nápadne nevýhodných podmienok, ktoré by mohli spôsobiť jeho neplatnosť, na znak čoho pripájajú svoje podpisy. Zmluvné strany prehlasujú, že prejavy ich vôle vyjadrené a obsiahnuté v tomto Dodatku č.2 urobili slobodne a vážne, po náležitom uvážení, pričom nekonali pod vplyvom omylu alebo tiesne, ani za nápadne nevýhodných podmienok, alebo pod nátlakom. Zmluvné strany si Dodatok č. 2 prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak súhlasu ho vlastnoručne podpísali.

V Bratislave, dňa

V Bratislave, dňa 28.2.2025

Za poisťovňu Union

Za poskytovateľa

Union poisťovňa, a.s.

Ing. Jozef Koma

**riaditeľ sekcie vývoja produktov
a analytiky**

"v.r."

Union poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou

MUDr.L.Nádaši Jégého Dolný Kubín

PhDr. Jozef Mintál, MBA, riaditeľ "v.r."

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín
026 14 DOLNÝ KUBÍN
Riadielstvo

Prílohy Zmluvy:

2. Vzor preukazov na poskytovanie **zdravotnej starostlivosti a neodkladnej zdravotnej starostlivosti** v Individuálnom zdravotnom poistení cudzincov na území SR
4. Dohodnuté ceny
5. Formulár „Hlásenie hospitalizácie poistenca Individuálneho zdravotného poistenia cudzincov na území SR“

Ceny za poskytnutú zdravotnú starostlivosť**1. Ceny výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému pacientovi oddeleniami jednotlivých typov zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti**

Tabuľka č.1:

Odbornosť oddelenia	Cena za ukončenú hospitalizáciu v EUR
001 Vnútorné lekárstvo	1 850
196 JIS interná	1 850
004 Neurológia	1 870
201 JIS Neurologická	1 870
007 Pediatria	1 730
199 JIS Pediatrická	1 730
009 Gynekológia a pôrodnictvo	2 100
010 Chirurgia	2 150
202 JIS Chirurgická	2 150
011 Ortopédia	2 780
025 Anestéziológia a intenzívna medicína	7 700
051 Neonatológia	1 350
625 JIS centrálna - gynekológia a pôrodnictvo, ortopédia	2 400

Ak náklady na skutočne poskytnuté výkony prevýšia dohodnutú cenu, **možno dohodnúť cenu individuálne na základe predloženia preukázateľných ekonomicky oprávnených nákladov poskytovateľa.**

Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín.

1. Cena za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne Union u poskytovateľa okrem nákladov na ŠZM, transfúzne lieky, na zdravotnícke pomôcky, ktoré sú poskytované pri mimoriadne finančne náročných výkonoch, na výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, na tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách a nákladov na materské mlieko, ktoré sa hradia osobitne k cene za ukončenú hospitalizáciu (pripočítateľné položky). V takýchto prípadoch, ak cena pripočítateľnej položky presiahne **1000,- EUR** poskytovateľ e-mailom na: lik@univ.sk požiada poisťovňu Union o predchádzajúci súhlas s úhradou pripočítateľnej položky.
2. Pobyt poistenca poisťovne Union na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín poskytovateľ poisťovni Union vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
3. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa a/alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na

základnom oddelení poskytovateľa uvedená v tabuľke v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v tabuľke v bode 1 tejto časti prílohy.

4. V prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhrádza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
6. Poisťovňa Union neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie ambulantné výkony v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.
7. Poisťovňa Union bude akceptovať preklad z oddelenia na oddelenie, alebo do zdravotníckeho zariadenia vyššieho typu len v medicínsky odôvodnených prípadoch. Pri preklade sa musí deň ukončenia hospitalizácie na pôvodnom oddelení zhodovať s dňom nástupu na prekladané oddelenie.
8. Poisťovňa Union uhradí liečebné náklady za zdravotnú starostlivosť na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny len v medicínsky odôvodnených prípadoch. Pri nesplnení medicínskych kritérií hospitalizácie na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny poisťovňa Union uhradí poskytovateľovi dohodnutú cenu ako na chirurgickom alebo internom oddelení, podľa povahy poruchy zdravotného stavu poistenca.
9. Vykázanie použitého špeciálneho zdravotného materiálu (ŠZM) pri operačných výkonoch sa riadi platnými cenami z aktuálneho zoznamu ŠZM vydaného MZ SR.
10. Fakturácia finančne náročného pacienta podlieha osobnej konzultácii zo strany poskytovateľa.

2. Ceny za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

1. Poisťovňa Union uhradí poskytovateľovi liečebné náklady spojené s poskytnutím **ambulantnej zdravotnej starostlivosti formou úhrady za bod** na základe skutočne realizovaných výkonov (v zmysle príslušnej právnej úpravy) v hodnote podľa tabuľky č.2.
2. Poisťovňa Union uhradí poskytovateľovi liečebné náklady za výkony **spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek** - formou úhrady za bod na základe skutočne realizovaných výkonov (v zmysle príslušnej právnej úpravy) v hodnote podľa tabuľky č.3.
3. Poisťovňa Union uhradí poskytovateľovi liečebné náklady za výkony **preventívnych prehliadok** - formou úhrady za bod v hodnote podľa tabuľky č. 2, pričom sa jedná o preventívne prehliadky vykonávané podľa § 2 ods. 1 písm. a), b) a c) a Prílohy č. 2 Zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č.2:

Ambulantní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	Zdrav. výkon hodnota 1 bodu	SVLZ hodnota 1 bodu	Prevenicia hodnota 1 bodu
ŠAS ambulancie*	0,060 EUR	0,0120 EUR	0,095

* cena bodu nezahrňa úhradu za kategorizované lieky označené písmenom A alebo AS, t. z. že tieto sú hradené osobitne k cene výkonu ŠAS.

3. Ceny za uvedené poskytnuté výkony (hodnota 1 bodu)

Tabuľka č.3:

Výkon	Cena
Výkon SVLZ vrátane výkon SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0110 EUR
Výkon SVLZ prístrojový preventívny 108, 118, 5303, 5305	0,0350 EUR
Výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308	0,0110 EUR

Hlásenie hospitalizácie poistenca Individuálneho zdravotného poistenia cudzincov na území SR

Meno a priezvisko poistenca:

Rodné číslo poistenca:

Číslo poistnej zmluvy (vyznačené na preukaze poisteného):
.....

Názov zdravotníckeho zariadenia:

Dátum prijatia pacienta:, hodina a minúta prijatia pacienta:

Oddelenie, na ktorom je pacient hospitalizovaný:

Meno ošetrojúceho lekára: a tel. číslo lekára :

Odkedy má pacient problémy v dôsledku ktorých vyhľadal lekárske ošetrovanie? Dátum..... čas:.....

Bola hospitalizácia plánovaná? áno nie

Bol klient už v minulosti ošetrovaný, alebo liečený v dôsledku príznakov ochorenia, ktoré sú dôvodom hospitalizácie?

Ak áno, kedy (dátum) , kde (meno a adresa lekára) a aká bola liečba?.....
.....

Súvisí hospitalizácia s psychickým ochorením, požitím alkoholu, drog a iných omamných látok, prípadne ide

o pokus o sebapoškodenie? Ak áno, uveďte konkrétne:

Súvisí hospitalizácia s pohlavnými chorobami, vrodenými vývojovými vadami, obezitou, dialýzou, neplodnosťou

alebo asistovanou reprodukciou? Ak áno, uveďte konkrétne :

Bol stav pri prijatí poistenca akútny? áno nie

Je hospitalizácia následkom dlhodobého ochorenia? áno nie

Diagnóza, s ktorou bol poistenec prijatý:

Opíšte ťažkosti, s ktorými bol poistenec prijatý:.....
.....

indikované vyšetrenia:.....
.....

plánované liečba:.....
.....

Hlásenie vyplnil (čitateľný podpis):, dátum:

Schválenie hospitalizácie žiadame oznámiť na email: [Redacted]

Rozhodnutie likvidátora (vyplní pracovník UNION, a.s.):

a) limit krytia poistnej zmluvyEUR
aktuálna výška uhradených nákladov všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.....EUR
ku dňu

b) súhlasím s úhradou liečebných nákladov za poskytnutú **zdravotnú starostlivosť**.....

.....
.....

d, súhlasím s úhradou liečebných nákladov za poskytnutú **neodkladnú zdravotnú starostlivosť**, dôvod.....

.....

c) nesúhlasím s úhradou poskytnutej zdravotnej starostlivosti z dôvodu:

.....
.....

d) iné

.....

UPOZORNENIE: Vyplnené hlásenie zašlite bezodkladne na mailovú adresu

.....
To neplatí, ak je poistenec prijatý na príslušné oddelenie počas dňa pracovného voľna alebo pracovného pokoja, v tomto prípade sa oznamovacia povinnosť poskytovateľa posúva na 10.00 prvého nasledujúceho pracovného dňa. V prípade akýchkoľvek pochybností o príslušnosti poistenca k Unionu, resp. o type a rozsahu poistenia využite telefonický kontakt: