

Dodatok č. 21
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 3003NSP1000106

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízií činností a programov zdravia; na základe plnej moci
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 7000256518/8180
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

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

zastúpený: Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ,
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda správnej rady
so sídlom: Štúrova 3, 019 01 Ilava
IČO: 36 119 385
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P87119
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 21 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3003NSP1000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

Článok 1

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

- Text bodov 13 až 15 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:
 - „13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **62.991,- €** na obdobie kalendárneho polroka od 1.1.2013 do 30.6.2013 a vo výške **40.500,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.7.2013 pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti a jednodňovej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v časti I prílohy č. 6b 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 a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti V 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 I prílohy č. 6b a v časti V prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,5. 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 **10.300,- €** na obdobie kalendárneho polroka od 1.1.2013 do 30.6.2013 a vo výške **14.034,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.7.2013 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 a IV 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 v častiach II a IV 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 **11.325,- €** na obdobie kalendárneho polroka od 1.1.2013 do 30.6.2013 a vo výške **14.500,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.7.2013 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 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 zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti 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.“

2. Text článku 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„1. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a.s. na základe vykonanej kontroly (článok 5 zmluvy) zistí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykázal Union zdravotnej poisťovni, a.s. výkon, ktorý preukázateľne neposkytol v celom rozsahu alebo v určitej jeho časti a Union zdravotná poisťovňa, a.s. takýto výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradila (ďalej len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje, že Union zdravotnej poisťovni, a.s. vráti takúto neoprávnenú úhradu alebo jej časť za podmienok podľa bodu 2 a 4 tohto článku.

2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 1 tohto článku, sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie neoprávnenej úhrady podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti a výšku neoprávnenej úhrady.

3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady Union zdravotnou poisťovňou, a.s. podľa bodu 1 tohto článku je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v každom jednotlivom prípade povinný uhradiť Union zdravotnej poisťovni, a.s. zmluvnú pokutu až do výšky 50 % sumy neoprávnenej úhrady na základe výzvy Union zdravotnej poisťovne, a.s. podľa bodu 4 tohto článku.

4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady alebo úhradu sankcie vo výške uplatnenej Union zdravotnou poisťovňou, a.s. v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy Union zdravotnou poisťovňou, a.s.

5. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v lehote podľa bodu 4 tohto článku nevráti Union zdravotnej poisťovni, a.s. neoprávnenú úhradu alebo neuhradí uplatnenú sankciu, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

6. Ak je Union zdravotná poisťovňa, a.s. v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo uplatniť voči nej úrok z omeškania podľa ustanovenia § 369 zákona č. 513/1991 Z. z. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.“

3. Príloha č. 6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti Časť VI Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

4. Príloha č. 6b - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

Článok 2

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. s výnimkou bodov 3 a 4 článku 1 tohto dodatku, ktoré nadobúdajú účinnosť dňa 1.7.2013.

V Bratislave dňa 18.6.2013

V Ilave dňa 14.6.2013

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.

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

.....
Ing. Juraj Beďatš, riaditeľ

.....
MUDr. Miroslav Staník, podpredseda
správnej rady

VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

- Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“).
- Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) Union zdravotná poisťovňa, a.s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom Union zdravotnej poisťovne, a.s. a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených v častiach A), B) alebo C) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony.
- Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

- Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny
 - vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení**“, zverejnenom na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s., www.union.sk,
 - zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov**“, zverejnenom na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s., www.union.sk,
 - pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „**Onkomarkery**“, zverejnenom na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s., www.union.sk,
- Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s., www.union.sk tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005643 €** do **0,006971 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:
 - základná cena bodu: **0,005643 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality)

Kritérium	Navýšenie základnej ceny bodu v €	Zmluvná cena bodu v €
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka	+ 0,000332	odbornosť 029: 0,006639 odbornosť 031: 0,006307
vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov		
preprava biologického materiálu na vlastné náklady		
laboratórny informačný systém		
akreditácia		

- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje výkony súvisiace s histologickou diagnostikou pri rešpektovaní podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu. Maximálny počet je viazaný na materiál odobratý a vyšetrený počas jedného zákroku na jedného pacienta.

Kód	max počet	poznámka
BIOPSIA, IMUNOHISTOCHÉMIA, IMUNOFLUORESCENCIA, ENZYMOVÁ HISTOCHÉMIA		
4900	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4902	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4900 alebo 4902; identické počty s kódom 4900 alebo 4902
4920		vykazuje sa spolu s kódom 4902; identické počty s kódom 4902
4907	8x	špeciálne histochemické metódy na dôkaz glycidov, bielkovín, lipidov
4905	8x	špeciálne histochemické metódy
4914 - 4917	10x	enzymová histochemia – počet v závislosti od vyšetrovaného materiálu
4921	5x	príplatok-dekalcifikácia

4922 - 4923	8x	imunofluorescenčné vyšetrenie
4931	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení
4957	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení, nutné uviesť dg
3510	x	nehradené
3517	x	nehradené
3512	1x	hlásenie peroperačnej biopsie a/alebo konzultácie s klinikmi
3518	1x	1x za deň na jedno laboratórne pracovisko
3621	1x	1x na jedného pacienta
3622	1x	1x na jedného pacienta
3601	1x	1x na jedného pacienta
IMUNOHISTOCHÉMIA		
4919b	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4926	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4918		vykazuje sa spolu s kódmi 4919b a 4926; počet musí byť identický s počtom kódov 4919b a 4926
PEROPERAČNÁ BIOPSIA		
4906	5x	v prípade vykázania viac ako 5x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4906; identické počty s kódom 4906
3512	1x	vykazuje sa spolu s kódmi 4906 a 4919; 1x ku kódom 4906 a 4919

5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9 980	Skríningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH – 10 - Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9 Maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo.
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH – 10 - Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH – 10 - N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.

Pozn.

Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:

negatívny nález: kódy choroby podľa MKCH-10: Z01.4, Z12.4;

pozitívny nález: kódy choroby podľa MKCH-10 adekvátne výsledku cytologického vyšetrenia:

N87.9 - ASC- US, AGC - NOS

N 87.0 – LSIL

N87.1 a N 87.2 – HSIL, AGC - FN

C53 karcinóm krčka maternice

C54 endometriálny karcinóm

C80 metastáza

D06.9 karcinóm in situ

Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia.

Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi choroby podľa MKCH-10, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.

6. Revízy lekár Union zdravotnej poisťovne, a.s. týmto udeľuje predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v bodoch 1 a 5 v zmluvne dohodnutej cene za splnenia podmienky, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude túto zdravotnú starostlivosť účtovať poistencovi, ktorému bol výkon poskytnutý. Tento súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a.s. je záväzný od nadobudnutia účinnosti dodatku, ktorým bol do zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zapracovaný a platí po dobu platnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi Union zdravotnou poisťovňou, a.s. a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Union zdravotná poisťovňa, a.s. si vyhradzuje tento súhlas kedykoľvek odvolať aj pred uplynutím uvedenej doby, a to písomným odvolaním súhlasu revízneho lekára. Odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní.

B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore **rádiológia**, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005145 €** do **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné rtg	-	0,007303	0,007303
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,006971	x
	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005809	x
	CT prístroj do 16 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,006307	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,006307	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,006473	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005145	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005477	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005809	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006141	

2. Do finančného rozsahu podľa predchádzajúceho bodu sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom - jednorazové zdravotnícke pomôcky. Zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia oprávnený vykazovať Union zdravotnej poisťovni, a.s. k úhrade spolu s podmienkami ich vykazovania, je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s. www.unionzp.sk v dokumente pod názvom „Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológii“; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie Union zdravotnej poisťovne, a.s. povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykázanéj jednorazovej zdravotníckej pomôcky.
3. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia vykáže k úhrade Union zdravotnej poisťovni, a.s. použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke tohto bodu:

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie PACS	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	PACS08	1,84
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81
FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94	PACS12	1,94
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27

FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

4. V prípade, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS (čo preukáže Union zdravotnej poisťovni, a.s. dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej v dokumente pod názvom „Technické požiadavky na prevádzku PACS“, zverejnenom na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s. www.unionzp.sk; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy), vykáže k úhrade Union zdravotnej poisťovni, a.s. dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000–5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101–5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov okrem výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané.
2. Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,010954 €** za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané.

Príloha č. 6b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Cena výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádza za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

Odbornosť oddelenia		Úhrada za ukončenú hospitalizáciu v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
001	vnútorné lekárstvo	485,-	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaná ukončená hospitalizácia
196	JIS interná		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaná ukončená hospitalizácia
009	gynekológia a pôrodníctvo	499,-	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaná ukončená hospitalizácia
051	neonatológia	347,-	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaná ukončená hospitalizácia
205	dlhodobo chorých	1.039,-	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že hospitalizácia trvá minimálne 21 dní

2. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia sa počítajú ako jeden deň, okrem prípadu, keď pacient umrie,
3. cena výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca,
4. pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní menej ako 24 hodín, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulatnej starostlivosti,
5. pri hospitalizácii poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jednotke intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa k cene výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy pripočítava 50 % z ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení; maximálna výška úhrady za ukončenú hospitalizáciu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. je 150 % zo zmluvne dohodnutej ceny príslušného oddelenia; táto cena výkonov platí aj v prípade, že poistenec je hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a počas hospitalizácie umrie,
6. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej poisťovni, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhrádza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,

7. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
8. v prípade, že je poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti 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,
9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný,
10. v prípade, že hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobo chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“ a Union zdravotná poisťovňa, a. s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení,
11. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia alebo jednorazového podania liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške **65 %** z ceny ukončenej hospitalizácie uvedenej v bode 1 časti I tejto prílohy na príslušnom oddelení nechirurgickej odbornosti. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 65“.

II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v €
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 Tup	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88

T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUp	28,61
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

Cena transfúzneho lieku zahŕňa náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk.

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v €
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	49,62
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57

Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml

1 TU p = 1 pediatriká transfúzna jednotka: krv	50 - 190 ml
	erytrocyty 50 - 80 ml
	plazma 30 - 50 ml
1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)	
1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje 2×10^{11} trombocytov	
AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB	
HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)	
KB = krvotvorné bunky	
konc. = koncentrát	

III. Cena materského mlieka

Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka vrátane nákladov na jeho odber vo výške **26,56 € za 1.000 ml**. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka bez nákladov na jeho odber vo výške **19,92 € za 1.000 ml**.

IV. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti na oddeleniach chirurgických odborností

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím výkonov uvedených v dokumente „Jednodňová zdravotná starostlivosť“ (zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.union.sk, pričom tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy) poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške 70% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení uvedenej v bode 1 časti I tejto prílohy. V tejto cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t.j. komplexné vyšetrenie poistenca, anesteziologické vyšetrenie vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch histologické vyšetrenie biologického materiálu, zdravotná starostlivosť v pooperačnom období, rady a poučenia. Osobitne sa ako pripočítateľné položky uhrádzajú zdravotnícke pomôcky uvedené v dokumente „Jednodňová zdravotná starostlivosť“.
2. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel, a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 70“.
3. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím zdravotných výkonov podľa tejto časti sa nezapočítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti.