

Dodatok č. 8
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 3001NFAL000113

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií činností a programov zdravia

so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIČ: 2022152517

IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518

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: MUDr. Stanislav Pastva, riaditeľ

so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín

IČO: 00 610 470

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P42383

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 8 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3001NFAL000113 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 1
Predmet dodatku

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. V Prílohe č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, časť VI. Príplatky bod 2 sa s účinnosťou od 1.10.2016 mení a znie nasledovne:

„2. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za vybranú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období **od 01.05.2016 do 31.12.2016** formou jedného príplatku k cene

a) ukončenej hospitalizácie vo výške **21,75 €** (kód RZRV00),

b) osobitne hradeného výkonu vo výške **21,75 €** (kód RZRV00),

c) výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vo výške **21,75 €** (kód RZRV00);

poskytovateľ vykazuje príplatok podľa tohto bodu na úhradu zdravotnej poisťovni pod vyššie uvedenými kódmi a v súlade s platným Metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou výlučne ako pripočítateľnú položku - položka 11 vety tela príslušnej dávky ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo položka 13 vety tela dávky ambulantnej zdravotnej starostlivosti, spoločne s hospitalizáciou, ošetrovacím dňom, osobitne hradeným výkonom alebo výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, k cene ktorého sa príplatok vykazuje; príplatok nie je možné samostatne vykazať na úhradu zdravotnej poisťovni a to ani v rámci doúčtovania zdravotnej starostlivosti; poskytovanie príplatkov sa nevzťahuje na stacionár.“

2. V texte bodu 9.3. Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „31.3.2017“ nahrádzajú slovami „30.9.2017“.

3. Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

4. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, v písm. C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia, v písm. b), v druhej vete slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

5. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o novú časť V, ktorá vrátane nadpisu znie nasledovne:

„V. Úhrada za výkon expektácie pacienta

1. Výkony expektácie pacienta poisťencovi sa uhrádzajú cenou výkonu za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon takto:

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady
Y0027	Expektácia pacienta na pracovisku v odbornosti urgentná medicína s kódom P42383-007-8-01	98,- €

2. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti na lôžku príslušného pracoviska, ktoré trvá minimálne 4 hodiny a neprekročí 24 hodín. Úhrada za výkon zahŕňa všetky náklady na potrebné diagnostické, terapeutické a ošetrovateľské výkony poskytnuté pacientovi vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov a zdravotníckych pomôcok.

3. V prípade pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľ nemá nárok na úhradu výkonu expektácie, ale na úhradu hospitalizácie podľa príslušnej prílohy tejto zmluvy.

4. Doterajšie články V až VII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa označujú ako časti VI až VIII.

6. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v písm. A) Laboratórne vyšetrovacie metódy sa bod 3 mení a znie nasledovne:

„3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa 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 **0,0054 € do 0,0066 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu **0,0054 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýši o **0,0004 €** za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	0,0062
laboratórny informačný systém a/alebo preprava biologického materiálu	
akreditácia	

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku aj za obdobie od 1.10.2016 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

7. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy mení a znie nasledovne:

„1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa 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 **0,004500 € do 0,008000 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou 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 €
osteodenzitometria	-	0,005500	x
konvenčné rtg	-	0,008000	0,008000
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007400	0,008000
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,008000	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,004700	0,005450
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,004850	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,005000	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,005150	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,005300	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,004500	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005000	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005300	

	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,005600	
	MR prístroj 3T	0,005900	

2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) a preskripčným obmedzením viazaný na špecializačný odbor rádiológia, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky 80 % z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej v Zozname SZM pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady SZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta). Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady zdravotného výkonu/výkonov, pri ktorých bol SZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam SZM platný v čase použitia SZM.
3. Poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia je úhrada zdravotnej poisťovne za použitý filmový materiál (FOTO) zahrnutá v cene poskytnutého zdravotného výkonu. Uvedené platí aj v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS.
4. V cene poskytnutého zdravotného výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie je zahrnutá aj úhrada zdravotnej poisťovne za výkon aplikovania kontrastnej látky k príslušnému výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie.“
Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku aj za obdobie od 1.10.2016 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
8. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, v písm. C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia, v písm. b), sa druhá veta s účinnosťou od 1.1. 2017 mení a znie nasledovne:
„V prípade, že zdravotnícke pomôcky uvedené v písm. b) tejto časti prílohy sa na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej aj ako „SZM“) stanú súčasťou Zoznamu špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných príslušných podmienok úhrady SZM. Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM 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 SZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu SZM.“.
9. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy, sa bod 2 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:
„2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) a preskripčným obmedzením viazaný na špecializačný odbor rádiológia, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných príslušných podmienok úhrady SZM, ak nie je dojednané inak. Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM 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 SZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu SZM.“.
10. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, časť VII. Priamo hradené výkony sa mení a znie nasledovne:
“1.Finančná úhrada za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon podľa podmienok uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy predstavuje:

Kód výkonu	Názov výkonu	diagnózy	indikujúce odbornosti	maximálna frekvencia	iné podmienky úhrady	úhrada v €
9554	Hemochromatóza I. /mutácie C282Y,H63D,S65C/	E83.1	031	jedenkrát za život	poruchy metabolizmu železa v zmysle zvýšenej hladiny feritínu, zvýšenej saturácie transferínu a koncentrácie železa v krvi; poruchy glukózovej tolerancie ("bronzový diabetes"); idiopatická hepatopatia, cirhóza, pankreatická insuficiencia, hepatosplenomegália; mutácie HFE génu v rodinnej anamnéze, rodinný výskyt hemochromatózy	90
9556	Gilbertov syndróm /enhancer T-3279G génu UGT1A1, A(TA)7TAA box promotora/	E80.4	020,031, 048,154, 216	jedenkrát za život	idiopatický ikterus so zvýšenou hladinou nekonjugovaného bilirubínu; výrazný prolongovaný novorodenecký ikterus; hyperbilirubinémia a ikterus spôsobený podaním farmák; výrazné toxické prejavy počas liečby irinotekanom; - výskyt Gilbertovho syndrómu v rodinnej anamnéze	60
9558	Laktózová intolerancia /mutácie LCT T-13910C,A-22018G/	E73.0, E74.9	062,007	jedenkrát za život		40
9559	Celiakia /mutácie DQA1*0501,DQB1*0201/202,DRB1*04/	K90.0	062,007	jedenkrát za život		90
9974b	Trombofilné mutácie /detekcia jednej mutácie/	D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, G25.2, I63.9, I80.0	001,004,009,031,049,056, 007	jedenkrát za život	pri vyšetrení 6 a viac mutácií doložiť k faktúre žiadanku od indikujúceho lekára	20
9975	Warfarin farmakogenomický test (mutácie CYP2C2,CYP2C3, VKORC1)	I80.0 – I80.9, I81, Z92.1	031	jedenkrát za život	optimalizácia antikoagulačnej liečby; individualizovaný farmakogenetický prístup pri nastavovaní antikoagulácie warfarínom	90
333	Hyperbarická oxygenoterapia jeden poistenec vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za dve hodiny			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Dodržanie indikácií HBO podľa UHMS 2016 s predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne	33
334	Hyperbarická oxygenoterapia jeden poistenec vo veľkej komore, pri plánovanej liečbe za dve hodiny			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Dodržanie indikácií HBO podľa UHMS 2016 s predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne	33
335	Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Dodržanie indikácií HBO podľa UHMS 2016 s predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne	39,83

2. Zdravotné výkony vykazované s kódmi 333, 334 a 335 sa nezahŕňajú do finančného objemu.

3. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízný lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v Časti – Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto

výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- a) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
- b) môže byť kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolaný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- c) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.“.

11. V prílohe č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah časť VIII. Finančný rozsah, bod 1 sa mení a znie takto:

„1.Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **70.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2016 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti II a IV tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu.“.

12. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, v bode 2, v prvej vete sa slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

13. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti III. Osobitne hradené výkony/Osobitne hradené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v bode 3, v prvej vete sa slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

14. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa bod 2 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:

„2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti použije ŠZM uvedený v Zozname ŠZM, zdravotná poisťovňa uhradí tento ŠZM ako pripočítateľnú položku k úhrade hospitalizácie 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 ostatých príslušných podmienok úhrady ŠZM, ak nie je dojednané inak. 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 hospitalizácie, v súvislosti s ktorou bol ŠZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.“.

15. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti III. Osobitne hradené výkony/Osobitne hradené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, sa bod 3 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:

„3. V prípade, že poskytovateľ 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 ostatých 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 bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.“.

16. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah časť V. Finančný rozsah sa mení a znie takto:

„Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **625.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2016 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti I a III prílohy č. 2b, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení.“.

17. 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. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne, ak nie je dojednané inak.

Bratislava dňa2016

Trenčín dňa2016

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Fakultná nemocnica Trenčín

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

.....
MUDr. Stanislav Pastva, riaditeľ

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

V súlade s bodom 3.2. článku III tejto zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Fakultná nemocnica Trenčín**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P42383**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P42383001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P42383002101	002	infektológia	1
P42383003101	003	pneumológia a ftizeológia	1
P42383004101	004	neuroológia	1
P42383005101	005	psychiatria	1
P42383007101	007	pediatria	1
P42383009101	009	gynekológia a pôrodníctvo	1
P42383010101	010	chirurgia	1
P42383010102	010	chirurgia	1
P42383011101	011	ortopédia	1
P42383012101	012	urológia	1
P42383013101	013	úrazová chirurgia	1
P42383014101	014	otorinolaryngológia	1
P42383015101	015	oftalmológia	1
P42383019101	019	klinická onkológia	1
P42383025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P42383027101	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1
P42383051101	051	neonatológia	1
P42383060101	060	geriatria	1
P42383196101	196	JIS interná	1
P42383201101	201	JIS neurologická	1
P42383202101	202	JIS chirurgická	1
P42383203101	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
P42383205101	205	dlhodobo chorých	1
P42383613101	613	JIS úrazová	1
P42383707101	707	JISN (jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov)	1
P42383001201	001	vnútorné lekárstvo	2
P42383001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P42383002201	002	infektológia	2
P42383002202	002	infektológia	2
P42383003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
P42383003202	003	pneumológia a ftizeológia	2

P42383004201	004	neuroológia	2
P42383004202	004	neuroológia	2
P42383005201	005	psychiatria	2
P42383007201	007	pediatria	2
P42383009201	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P42383009202	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P42383009203	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P42383010201	010	chirurgia	2
P42383010202	010	chirurgia	2
P42383010203	010	chirurgia	2
P42383011201	011	ortopédia	2
P42383011202	011	ortopédia	2
P42383012201	012	urológia	2
P42383013201	013	úrazová chirurgia	2
P42383014202	014	otorinolaryngológia	2
P42383014201	014	otorinolaryngológia	2
P42383015201	015	oftalmológia	2
P42383015202	015	oftalmológia	2
P42383015203	015	oftalmológia	2
P42383015204	015	oftalmológia	2
P42383018201	018	dermatovenerológia	2
P42383018202	018	dermatovenerológia	2
P42383019201	019	klinická onkológia	2
P42383019202	019	klinická onkológia	2
P42383019203	019	klinická onkológia	2
P42383025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P42383027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P42383027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P42383031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P42383037201	037	neurochirurgia	2
P42383040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
P42383046201	046	algeziológia	2
P42383048201	048	gastroenterológia	2
P42383048202	048	gastroenterológia	2
P42383049201	049	kardiológia	2
P42383049202	049	kardiológia	2
P42383050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P42383051201	051	neonatológia	2
P42383056201	056	angiológia	2
P42383060201	060	geriatria	2
P42383062201	062	lekárska genetika	2
P42383063201	063	nefrológia	2
P42383064201	064	endokrinológia	2

P42383068201	068	cievna chirurgia	2
P42383073201	073	medicína drogových závislostí	2
P42383074201	074	gerontopsychiatria	2
P42383104201	104	pediatrická neurológia	2
P42383114201	114	pediatrická otorinolaryngológia	2
P42383140201	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P42383141201	141	klinická logopédia	2
P42383144201	144	klinická psychológia	2
P42383144202	144	klinická psychológia	2
P42383153201	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P42383154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P42383155201	155	pediatrická kardiológia	2
P42383176201	176	LSPP všeobecná ambulatná starostlivosť pre deti a dorast - ambulatná	2
P42383216201	216	hepatológia	2
P42383229201	229	onkológia v gynekológii	2
P42383312201	312	gynekologická urológia	2
P42383322201	322	onkológia v urológii	2
P42383336201	336	pediatrická oftalmológia	2
P42383009401	009	gynekológia a pôrodníctvo	4
P42383010401	010	chirurgia	4
P42383011401	011	ortopédia	4
P42383012401	012	urológia	4
P42383013401	013	úrazová chirurgia	4
P42383014401	014	otorinolaryngológia	4
P42383015401	015	oftalmológia	4
P42383023501	023	rádiológia	5
P42383023502	023	rádiológia	5
P42383023503	023	rádiológia	5
P42383023504	023	rádiológia	5
P42383023505	023	rádiológia	5
P42383024501	024	klinická biochémia	5
P42383027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P42383027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P42383031501	031	hematológia a transfuziológia	5
P42383034501	034	klinická mikrobiológia	5
P42383040501	040	klinická imunológia a alergológia	5
P42383043501	043	radiačná onkológia	5
P42383043502	043	radiačná onkológia	5
P42383043503	043	radiačná onkológia	5
P42383062501	062	lekárska genetika	5
P42383186501	186	centrálne sterilizácia	5
P42383247501	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	5

P42383303501	303	abdominalna ultrasonografia u dospelých	5
P42383594501	594	intervenčná ultrasonografia v urológii	5
P42383004601	004	neuroológia	6
P42383005601	005	psychiatria	6
P42383001801	001	vnútorné lekárstvo	8
P42383002801	002	infektológia	8
P42383003801	003	pneumológia a ftizeológia	8
P42383004801	004	neuroológia	8
P42383005801	005	psychiatria	8
P42383007801	007	pediatria	8
P42383009801	009	gynekológia a pôrodníctvo	8
P42383010801	010	chirurgia	8
P42383012801	012	urológia	8
P42383013801	013	úrazová chirurgia	8
P42383014801	014	otorinolaryngológia	8
P42383015801	015	oftalmológia	8
P42383025801	025	anestéziológia a intenzívna medicína	8
P42383051801	051	neonatológia	8
P42383060801	060	geriatria	8

Vysvetlivky:

* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyzz“),

** kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

1 – ústavná zdravotná starostlivosť

2 – ambulancia

3 – pracovisko

4 – útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti

5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

6 – stacionár

8 – ambulancia centrálného príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby