

Dodatok č. 28
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 3001NFAL000117

580/24

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Jozef Koma, PhD., riaditeľ sekcie poistenia
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
označenie registra: Mestský súd Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Fakultná nemocnica Trenčín

zastúpený: Ing. Michal Plesník, riaditeľ
so sídlom: Legionárska 28, 91171 Trenčín
IČO: 00610470
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P42383
(ďalej len "poskytovateľ")
(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 28 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3001NFAL000117 (ďalej len „zmluva“):

Článok 1
Predmet dodatku

Na základe článku X bodu 10.4. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. V prílohe č. 2a k zmluve sa v časti IV. Špecializovaná ambulantná starostlivosť nahrádza bod 1 novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
2. V prílohe č. 2a k zmluve sa časť IX. Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.
3. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 2
Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 01.10.2024, preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 1 dodatku aj za obdobie od 01.10.2024 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 23.10.2024
Union zdravotná poisťovňa, a.s

Fakultná nemocnica Trenčín

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

.....
Ing. Michal Plesník, riaditeľ

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0323
Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu. V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu 1. typu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodníctvo.	0,0323
Výkony s kódmi 60, 60r, 62, 63, 200, 201, 204, 2018, 2018a, 2100, 2101, 2106, 2000, 2001, 2002, 2003	0,0365
<p>Cielené artrologické vyšetrenie</p> <p>Výkon s kódom 1A02072 zahŕňa nasledovné činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie periférnych kĺbov - vyšetrenie ich tvaru, teploty, farby kože nad kĺbami, vyšetrenie zmien na koži a adnexách, hybnosti kĺbov a rozsahu pohybov, hodnotenie zvukových fenoménov, vyšetrenie funkčných porúch kĺbov, vyšetrenie úponov. • Vyšetrenie chrbtice - postavenie, palpačné vyšetrenie stavcov, stavcových výbežkov, paravertebrálnych svalov, hybnosti, deformít, postavenia lopatiek, panvy, gluteálneho svalstva, stuhlosti svalstva, vyšetrenie dýchacích exkurzií, vyšetrenie entezopatických zmien, vyšetrenie pohyblivosti jednotlivých úsekov chrbtice. <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie 68 kĺbov horných aj dolných končatín a chrbtice s dôkladným zápisom do zdravotnej dokumentácie, • výkon je možné vykazovať len pri dg. M02.*- M09*, M10*- M13*, M30*-M35*, M45*, M46.8*, M46.9*, • akceptuje sa u odborností ŠAS s kódmi: 045, 145, • je možné kombinovať s výkonmi č. 60, 60r, 62 a 63, • nie je možné kombinovať s výkonmi č. 66, 503 a 504, • výkon sa ohodnocuje 1300 bodmi. <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu: 4 x za 12 mesiacov.</p>	0,0323
<p>Výkon s kódom 15d sa ohodnocuje 150 bodmi.</p> <p>Výkon popisu RTG natívnej snímky vykonaný lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom. Akceptuje sa u odborností ŠAS s kódmi: 001, 003, 007, 010, 011, 012, 013, 014, 027, 037, 039, 045, 049, 064, 107, 108, 109, 114, 145, 155, 156.</p> <p>Zápis o vykonaní výkonu lekár založí do zdravotnej dokumentácie, ktorá bude spolu s popisom RTG vyšetrenia v prípade požiadania predložená revíznemu lekárovi zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa uhradí pri jednom rodnom čísle v jednom dni iba jeden výkon 15d; platí aj v prípade kontrolného vyšetrenia, ak je v jednom dni potrebné.</p>	0,0200

IX. Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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 €
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	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	30
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	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	30
335	Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	39
9558a	Fruktózová intolerancia /mutácie N334KK,A149P,A174D,del4E4/	E74.1	062,007	jedenkrát za život		40
9974b	Trombofilné mutácie /detekcia jednej mutácie/	D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, G25.2, I63.9, I80.0	001,004,09,031,049,056, 007	jedenkrát za život	pri vyšetrení 6 a viac mutácií doložiť k faktúre žiadanku od indikujúceho lekára	18
5D87007	Vyšetrenie metódou RT-PCR na dôkaz SARS-CoV-2	U07.1, U07.2,U07.3, U07.4,U08, U08.0,U08.9, U09,U09.0, U09.1,U09.9,		1 x za 30 kalendárnych dní	Výkon bol indikovaný a poskytnutý v súlade s príslušnými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetrenie na prítomnosť SARS-CoV-2 a príslušným štandardnými diagnosticko-terapeutickými postupmi. V prípade, že sa vyžaduje indikácia lekára, poskytovateľ vykáže výkon aj s uvedením kódu indikujúceho lekára. Zároveň	26

		U10,U10.0, U10.9			<p>poskytovateľ musí disponovať elektronickým alebo papierovým odporúčením (najmä tzv. žiadanka) indikujúceho lekára na poskytnutie PCR vyšetrenia na dôkaz SARS-CoV-2. Laboratórium musí výsledok vydať kvantitatívnou formou vrátane exaktného definovania Ct nálože.</p> <p>V úhrade za výkon sú zahrnuté aj náklady na odberový materiál. Zdravotná poisťovňa výkon uhradí, len ak sú súčasne splnené zákonné podmienky úhrady výkonu z verejného zdravotného poistenia.</p> <p>V prípade, že sa poskytovateľ dohodne s inou alebo s inými zdravotnými poisťovňami na znížení úhrady za tento výkon pod úroveň úhrady Union ZP, je povinný bezodkladne podpísať dodatok k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s Union ZP za účelom zníženia úhrady za daný výkon minimálne na úroveň úhrady inej zdravotnej poisťovne s najnižšou úhradou za daný výkon.</p>	
4763	Kvantitatívne stanovenie protilátok (proti vírusu SARS-CoV-2)	U07.1, U07.2,U07.3, U07.4,U08, U08.0,U08.9, U09,U09.0, U09.1,U09.9, U10,U10.0, U10.9		1 x za 30 kalendárnych dní	<ul style="list-style-type: none"> · Akceptujú sa vyšetrovacie triedy IgG a IgM pri dodržaní maximálnej frekvencie 1 x za 30 dní za každú triedu; · uhrádza sa ako doplnková vyšetrovacia metóda u symptomatického pacienta pri negatívnom výsledku testu RT-PCR podľa Algoritmu pre mikrobiologickú diagnostiku pacientov s príznakmi infekcie dýchacích ciest spĺňajúcich klinické kritériá pre podozrenie z infekcie COVID 19 (Štandardný postup pre mikrobiologickú diagnostiku pri suspektnej infekcii vírusom SARS-CoV-2 pre laboratória klinickej mikrobiológie v platnom znení), · uhrádza sa aj u pacienta s potvrdeným ochorením SARS-CoV-2 alebo s podozrením na prekonanie uvedeného ochorenia, ak ide o darcu rekonvalenscentnej plazmy alebo je po medicínskej stránke potrebné overenie stavu imunity u daného pacienta, a pri diagnostike multisystémového zápalového syndrómu u detí · realizácia v rámci odbornosti klinická mikrobiológia, klinická biochémia, klinická imunológia a alergológia, laboratórna medicína · realizuje sa certifikovanými validovanými laboratórnymi súpravami z venóznej krvi metódou ELISA alebo CLIA (kvantitatívny test), · neakceptuje sa vyšetrenie protilátok tzv. „rýchlotestami“ odberom z kapilárnej krvi <p>V prípade, že sa poskytovateľ dohodne s inou alebo s inými zdravotnými poisťovňami na znížení úhrady za tento výkon pod úroveň úhrady Union ZP, je povinný bezodkladne podpísať dodatok k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s Union ZP za účelom zníženia úhrady za daný výkon minimálne na úroveň úhrady inej zdravotnej poisťovne s najnižšou úhradou za daný výkon.</p>	10
5C00054	Stereotaktická rádiokirurgia, ambulantná (1 frakcia)	C22,C22.0- C22.9, C25, C25.0-C25.9,	043			3 375

		C34, C34.0-C34.9, C41, C41.0-C41.9, C61, C69.3, C70, C70.0, C70.1, C70.9, C71., C71.0-C71.9, C76, C76.0-C76.8, C77-C79, D32, D32.0, D32.1, D32.9, D33.3, D35.2, D36.1, D42, D42.0, D42.1, D42.9, D43, D43.0-D43.9, D44, D44.0-D44.9, G50.0, H31.1, Q28, Q28.0-Q28.8				
5C00055	Stereotaktická rádioterapia, (5 frakcii)	frakcionovaná ambulatná	043		Cena za druhú až piatu frakciu. Pri každej frakcii sa vykazuje kód výkonu 5C00055.	200

		H31.1, Q28, Q28.0-Q28.8				
--	--	-------------------------	--	--	--	--

2. Finančná úhrada za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon podľa podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu predstavuje:

Kód	Názov	Realizujúci PZS	Indikujúci PZS	Kód Diagnózy	Periodicita	Kritéria pre úhradu z VZP	Výkony posudzované vopred / doložiť žiadanku k základnej dávke	Úhrada v €
9975	Senzitivita na warfarín - farmakogenetický test alel CYP2C9*2, CYP2C9*3, VKORC1	062	031;001;049;056 (a súčasne 001); 004;062.	I80-I80.9; Z92.1; I81	1xZ	nemožnosť korektného nastavenia (nestabilita pri dávkovaní) po nasadení antikoagulačnej liečby warfarínom		89
9558	Laktózová intolerancia - analýza variantov génu LCT (T-13910C, A-22018G)	062	048;154;062.	E73.0, E74.9	1xZ	patologické výsledky laktózového tolerančného testu alebo pozitívneho H2 dychového testu.	Doložiť žiadanku	39
9559	Celiakia - analýza alel génov HLA-DQ2.2/2.5, HLA-DQ8	062	048;154;062.	K90.0	1xZ	Indikácia ESPGHAN guidelines: u detí do 15 rokov TGA-IgA≥10xULN a negat. EMA-IgA, bez nutnosti biopsie. Indikácia WGO guidelines u dospelých: pozit. sérolog. vyš. a negat. biopsia, alebo pozit. biopsia podporujúca dg celiakie a negat. sérológia		74
7234	Gilbertov syndróm - detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	001; 007; 019; 031; 048; 062; 154; 216	E80*	1xZ	výrazný prolongovaný novorodenecký ikterus, diferenciálna diagnostika neobjasnenej etiológie nekonjugovanej hyperbilirubinémie, genealógia		44
9910	Gilbertov syndróm - vyšetrenie celého UGT1A1 génu (5 exónov), v prípade negat. vyš. v.7234	062	062	E80*	1xZ	výrazný prolongovaný novorodenecký ikterus, diferenciálna diagnostika neobjasnenej etiológie nekonjugovanej hyperbilirubinémie, genealógia	Doložiť žiadanku vrátane údajov uvedených v Kritériách pre úhradu z VZP	40
7238	Hemochromatóza, vyšetrenie najčastejších variantov génu HFE, c.187C>G (p.H63D), c.193A>T (p.S65C), c.845G>A (p.C282Y)	062	031; 048; 062, 154, 216; 329	E83.1	1xZ	Metodický list racionálnej farmakoterapie 40., Racionálna diagnostika a liečba hemochromatózy, dec. 2006, ročník 10, číslo 3 -4. Zvýšenie saturácie transferínu železom nad 55% a zvýšenie ferritínu nad 500 µg/l		89
7238A	Hemochromatóza, vyšetrenie 15 najčastejších variantov génov HFE, SLC40A1, TFR2	062	062	E83.1	1xZ	Metodický list racionálnej farmakoterapie 40., Racionálna diagnostika a liečba hemochromatózy, dec. 2006, ročník 10, číslo 3 -4. Zvýšenie saturácie transferínu železom nad 55% a zvýšenie ferritínu nad 500 µg/l	Posudzovanie vopred	120
7239A	Trombofilné faktory, vyšetrenie variantov v génoch F5 (Leiden, c.1601G>A, p.Q534R) a F2 (c.*97G>A, G20210A)	062	001; 004; 007; 009; 010; 017; 031; 056; 062; 329	D68-D68.8; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9;	1xZ	https://www.solen.sk/storage/file/article/a37e4fe9c79108d40883da73f825d714.pdf Na žiadanke uviesť indikáciu, vyšetrenie homocysteínu		51

				I80.9; O00- O00.7				
7239B	Trombofilné faktory, vyšetrenie variantov v géne MTHFR - C677T (c.665C>T, p.A222V) a A1298C (c.1286A>C, p.E429A)	062	001; 004; 007; 009; 010; 017; 031; 056; 062; 329	D68- D68.8; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9; I80.9; O00- O00.7	1xZ	https://www.solen.sk/storage/file/article/a37e4fe9c79108d40883da73f825d714.pdf Na žiadanke uviesť indikáciu, vyšetrenie homocysteínu		19
7239C	Trombofilné faktory, vyšetrenie každého ďalšieho variantu	062	031; 062; 329	D68- D68.8; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9; I80.9; O00- O00.7	1xZ	pri prekročení počtu nad 6 doložiť zdôvodnenie spolu s výsledkami už vyšetrených mutácií		19
7240	Detekcia amplifikácie génu HER2-neu metóda FISH/CISH/SISH	029; 062	019; 029; 062,229; 271; 319; 329	C16*; C50*; C56*; C34*; C79.81; C78.8; C79.82; C79.6	1xZ	OU MZ SR pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorových ochorení prsníka, č. 35414/2009-OZS, Vestník MZ SR 2009, čiastka 29-32. Indikácia:vyšetrenie stavu HER2 pri dg.C34* pri negatívite dôkazu alterácie génov EGFR, ALK, ROS, BRAF.		90
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na dg.	1xZ			196
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na dg.	1xZ			151
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062,009	O35*; Z36*; O02.1, O28*				150

3. Zdravotné výkony vykazované s kódmi 333, 334, 335, sa nezahŕňajú do finančného objemu/ globálneho rozpočtu.

4. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny 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.
5. Súčasťou každého výkonu uvedeného v Časti – Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „PHV“) je aj hodnotenie, interpretácia, dokumentácia a archivácia výsledkov vyšetrení a záverečná správa.
6. Pod jednotlivými PHV sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia, a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za PHV, ktoré tvoria jednu skupinu sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto PHV musí byť uskutočnené v súlade s aj podmienkami uvedenými v tejto časti prílohy.
7. Pri všetkých výkonoch 7231* uvádzať diagnózu na žiadanke aj slovne. Pre diagnostiku zriedkavého ochorenia mimo ochorení uvedených v tabuľke, kde diagnostika vyžaduje vyšetrenie viac ako 10 exónov (od kategórie 7231C), podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.
8. Uvedené guidelines (NCCN, MZSR,) akceptujeme podľa aktuálne platnej verzie v čase vyšetrenia.