

Dodatok č. 7
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6004NSP2000114

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií 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

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

zastúpený: PhDr. Jozef Mintál, riaditeľ
 so sídlom: Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
 IČO: 00 634 905
 identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P51283
 (ďalej len "poskytovateľ")
 (spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 7 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6004NSP2000114 (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 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti V. Príplatky bod 2 mení a znie nasledovne:

„2. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za vybranú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 01.01.2017 do 31.03.2017 formou jedného príplatku k cene

- a) ukončenej hospitalizácie vo výške 75,00 € (kód RZRV00),
- b) osobitne hrazeného výkonu vo výške 75,00 € (kód RZRV00),
- c) výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vo výške 75,00 € (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 prípočítateľnú 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 hrazeným výkonom alebo výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, k cene ktorého sa príplatok vykazuje; príplatok nie je možné samostatne vykázať na úhradu zdravotnej poisťovni a to ani v rámci doúčtovania zdravotnej starostlivosti; poskytovanie príplatkov sa nevzťahuje na stacionár.“

2. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti IV. 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 0,0047 € do 0,0062 € 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 0,0047 € (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýši o 0,0005 € 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	0,0052
laboratórny informačný systém	
akreditácia	

3. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti IV. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy bod 1 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 0,003900 € 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	0,005500
konvenčné rfg	-	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	0,004200	0,004300
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,004300	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,004400	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,004500	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,004700	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,005000	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - klbov	0,003900	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,004600	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,004700	
	MR prístroj od 1,1 T do 2,9 T	0,004900	
	MR prístroj 3T a vyššie	0,005600	

4. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sa v časti VI. Finančný rozsah, bod 2 mení a znie nasledovne:

„2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške 52 155,- € na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 01.01.2017 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 IV tejto prílohy.“.

5. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti I. bod 9 mení a znie nasledovne:
 „Úhrada za výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytnuté počas hospitalizácie je zahnutá v úhrade za hospitalizáciu.“.
6. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 1 tohto dodatku aj za obdobie od 1.1.2017 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
7. 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.