

**Dodatok č. 3**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 7011NSP1000112**

**Union zdravotná poisťovňa, a.s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízičných 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 n.o. Kráľovský Chlmec**

zastúpený: Ing. Klára Hencelová, riaditeľka  
so sídlom: Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec  
IČO: 45737967  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P19800  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")  
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 7011NSP1000112  
(ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

**Článok 1**

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany  
dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky) sa mení a znie takto:  
„1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.  
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.  
3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.  
4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.  
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho

protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis). Zdravotnú poisťovňu vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.

6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázané neuznaných zdravotných výkonov zdravotných poisťovní do 10-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich častí, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávkky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.

7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a.s..

8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a.s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a.s., ak sú doručené priamo na adresu je sídla: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.

10. Ak z dôvodu nepredvídateľných alebo mimoriadnych okolností, za ktoré sa podľa tejto zmluvy rozumejú najmä zmeny v právnych predpisoch majúcich zásadný vplyv na spracovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykázané zdravotnej starostlivosti na strane Union zdravotnej poisťovne, a.s., o ktorých Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti informuje najneskôr v lehote uvedenej v bode 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená uhradiť ním doručenú formálne správnu faktúru bez kontroly vecnej správnosti faktúry formou preddavku vo výške 100% poskytovateľom zdravotnej starostlivosti fakturovanej čiastky. Union zdravotná poisťovňa, a.s. v nasledujúcich zúčtovacích obdobiach najneskôr však do troch mesiacov od úhrady faktúry podľa predchádzajúcej vety vykoná vecnú kontrolu faktúr uhradených podľa predchádzajúcej vety. Následne obe zmluvné strany postupujú podľa bodov 5 a nasledujúcich tohto článku.

11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

12. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 2a až 2c tejto zmluvy. Prílohy č. 2a až 2c tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č 1 tejto zmluvy.

13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **260.900,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.1.2013 a vo výške **130.450,- €** na obdobie kalendárneho štvrťroka (od 1.1.2014 do 31.3.2014) pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti a jednodňovej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v častiach I a V prílohy č. 2b 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 VII prílohy č. 2a 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, v časti V prílohy č. 2b a v časti VII prílohy č. 2a 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 **35.700,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.1.2013 a vo výške **17.850,- €** na obdobie kalendárneho štvrťroka (od 1.1.2014 do 31.3.2014) 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 III, V a VI prílohy č. 2a 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 III, V a VI prílohy č. 2a 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 **64.000,- €** na obdobie každého kalendárneho polroka od 1.1.2013 a vo výške **32.000,- €** na obdobie kalendárneho štvrťroka (od 1.1.2014 do 31.3.2014) 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 VIII prílohy č. 2a 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 VIII prílohy č. 2a 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 bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2014.“.
3. Príloha č. 2a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
4. Príloha č. 2b - 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.
5. Text uvedený v tabuľke bodu 1 prílohy č. 2c - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár 001 601	15,-	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázany a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a.s.

## 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 dňa 1.1.2013 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s.

V Bratislave dňa 17. 12. 2012

V Kráľovskom Chlmcí dňa 17. 12. 2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec

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

.....  
Ing. Klára Hencelová, riaditeľka

**Nemocnica s poliklinikou n.o.**  
**Kráľovský Chlmec**  
Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec  
IČO:45737967