

7/2015

**Dodatok č. 3
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 1007NPSY000113**

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

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180

IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518

BIC: SUBASKBX

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

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela

zastúpený: Doc. MUDr. Pavel Černák, PhD., riaditeľ

so sídlom: Malacká cesta 63, 902 18 Pezinok

IČO: 30801397

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P56642

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1007NPSY000113 (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:

1. Článok VII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti body 7.7 až 7.13. sa nahrádzajú novými bodmi 7.7. až 7.14., ktoré znejú takto:

„7.7. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že predpisujúci lekár poskytovateľa pri predpise liekov, zdravotníckych pomôcok alebo diietických potravín nedodrжал preskripčné, indikačné obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízieho lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a zdravotná poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo diietické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, zdravotná poisťovňa má právo na náhradu tohto plnenia voči poskytovateľovi, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne (podľa tohto bodu) vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz. Zdravotná poisťovňa je oprávnená voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi a/alebo ďalšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti podľa § 121 ods. 6 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

7.8. Ak poskytovateľ poruší povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni pravdivo a správne tým, že vykázal poskytnutú zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni v rozpore so zmluvou a/alebo všeobecne záväznými právnymi predpismi (nesprávne vykázaná zdravotná starostlivosť), môže si zdravotná poisťovňa uplatniť u poskytovateľa zmluvnú pokutu. Výška zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je až do výšky 50 % úhrady za nesprávne vykázanú zdravotnú starostlivosť za každý jednotlivý prípad. Body 7.4. a 7.5. zmluvy platia primerane aj pre úhradu zmluvnej pokuty podľa tohto bodu.

7.9. Uplatnením zmluvnej pokuty a jej úhradou nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

7.10. Uhradením zmluvnej pokuty sa povinná zmluvná strana nezbavuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení zmluvy, ktorú porušila.

7.11. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade porušenia povinnosti vyplývajúcej z článku IV niektorou zo zmluvných strán, s výnimkou povinností, pre ktoré je osobitne dojednaná zmluvná pokuta v ostatných bodoch tohto článku zmluvy, a povinnosti uvedenej v bode 4.1. zmluvy, je zmluvná strana povinná uhradiť oprávnenej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 300,- eur za každé jedno porušenie.

7.12. Ak predpisujúci lekár poskytovateľa vedome predpíše liek, zdravotnícku pomôcku a/alebo dietetickú potravinu v prospech inej osoby (najmä konzumácia, použitie alebo iné nakladanie s liekom, zdravotníckou pomôckou alebo dietetickou potravinou) ako je poistenec uvedený na príslušnom lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, môže si zdravotná poisťovňa uplatniť zmluvnú pokutu u poskytovateľa až do výšky 50 % ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny predpisanej neoprávnene podľa tohto bodu. Pre určenie výšky zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je rozhodujúca maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu v čase ich predpisu určenú rozhodnutím alebo všeobecne záväzným právnym predpisom príslušného orgánu.

7.13. Poskytovateľ je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50% hodnoty zdravotnou poisťovňou uhradeného zdravotného výkonu, lieku, zdravotnej pomôcky, alebo dietetickej potraviny, ktoré v čase začatia kontroly podľa článku VI zmluvy boli v zdravotnej dokumentácii zaznamenané v rozpore s platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a/alebo v nedostatočnom rozsahu, najmä ak údaje v zdravotnej dokumentácii neposkytujú úplný, pravdivý a v plnom rozsahu čitateľný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi; za každé jedno takéto porušenie.

7.14. Zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad za zdravotnú starostlivosť vyplatených zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi v bezprostredne predchádzajúcich 5 kalendárnych mesiacoch, avšak minimálne 20,- eur, najviac 300,- eur, je poskytovateľ povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni za:

- a) neposkytnutie, alebo odmietnutie súčinnosti pri vykonávaní kontroly podľa článku VI zmluvy,
- b) nekvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré sa zistí kontrolou zdravotnej poisťovne,
- c) nesplnenie oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z bodu 4.2. zmluvy.“.

2. Text bodu 9.3. Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, s výnimkou prílohy č. 2b tejto zmluvy, ktorá je účinná do 31.3.2016.“.

3. Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulatnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah častí V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 1.4.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, sa dopĺňa o novú časť III. **Príplatok k cene ošetrovacieho dňa**, ktorá znie takto:

„1. S ohľadom na Memorandum uzavreté medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a zdravotnými poisťovňami dňa 27.3.2015 zmluvné strany vychádzajú z predpokladu, že nadobudne platnosť a účinnosť právny predpis, na základe ktorého budú navýšené zdroje verejného zdravotného poistenia formou zvýšenej sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát za účelom krytia minimálnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov v znení účinnom k 1.1.2015 (ďalej len „zvýšená sadzba za poistencov štátu“) a zvýšená sadzba za poistencov bude poukázaná na účet zdravotnej poisťovne. Na základe tohto predpokladu sa zmluvné strany dohodli na zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť formou príplatku podľa ďalej uvedených podmienok.

2. Príplatok sa uhrádza vo výške **1,25 €** za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň pod kódom **RZRV01**. Príplatok poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku pod kódom RZRV01 - položka 11 vety tela príslušnej dávky Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. Po splnení podmienok uvedených v bode 1 tejto časti **bude výška príplatku zvýšená**, obdobie poskytovania príplatku a celková suma príplatkov upravená v závislosti od rozsahu a obdobia účinnosti zvýšenej sadzby za poistencov štátu poukázanej na účet zdravotnej poisťovne. Za týmto účelom zmluvné strany po nadobudnutí platnosti právneho predpisu, ktorým sa zvýši sadzba za poistencov štátu, uzatvoria ďalší dodatok ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zohľadnením príplatkov uhradených poskytovateľovi podľa predchádzajúceho bodu tejto časti.

4. Zmluvné strany berú na vedomie, že sa dohodli na navýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 1 tejto časti bez toho, aby v čase uzavretia dodatku ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorým sa dopĺňa táto časť, bola platným právnym predpisom určená zvýšená sadzba za poistencov štátu a obdobie, počas ktorého bude účinná zvýšená sadzba za poistencov štátu. Vzhľadom na uvedené sa zmluvné strany dohodli do doby splnenia podmienok uvedených v bode 1 na dočasnom zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.4.2015 do 30.06.2015 formou príplatku maximálne však v celkovej sume 3.520,- €. Príplatky uhradené poskytovateľovi podľa predchádzajúcej vety sa považujú za preddavok poskytnutý poskytovateľovi zo zvýšenej sadzby za poistencov štátu.“.

5. 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.

Bratislava dňa 14.4. 2015

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

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

Pezinok dňa 14. 4......2015

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela

.....
Doc. MUDr. Pavel Černák, PhD., riaditeľ

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICA
PHILIPPA PINELA PEZINOK
Malacká cesta 63
902 18 PEZINOK

V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

- Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom 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 zdravotná poisťovňa 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) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A) a B) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,0073 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
- Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“¹, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

A) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

- 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 **0,004100 €** do **0,007303 €** 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	-	0,007303	0,007303
ultrasonografia	-	0,007303	x
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,006971	x
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005000	x
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,005100	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,005200	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,005300	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,005500	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,005600	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,004100	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005400	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005600	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006200	

- 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 preskripcným 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 92 % z

¹ Zákon 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.

maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname ŠZM pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady ŠZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta). Ak je obstarávacia cena ŠZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady zdravotného výkonu/výkonov, pri ktorých bol ŠZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam ŠZM platný v čase použitia ŠZM.

3. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1–FOTO18) v nákupnej cene, najviac však v maximálnej cene uvedenej v tabuľke tohto bodu:

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie filmu	Formát	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	0,33	FOTO10	A4	2,12
FOTO02	15 x 30	0,50	FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81
FOTO03	18 x 24	0,40	FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94
FOTO04	24 x 30	0,66	FOTO13	A3	4,17
FOTO05	35 x 35	1,49	FOTO14	13 x 18	0,33
FOTO06	30 x 40	1,16	FOTO15	15 x 40	0,76
FOTO07	35 x 43	1,39	FOTO16	5 x 7	0,27
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	FOTO17	18 x 43	0,86
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	FOTO18	20 x 40	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 zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej v dokumente pod názvom „Technické požiadavky na prevádzku PACS“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.union.sk), vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS00 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Výška úhrady, ktorú zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu PACS00 je 0,95 €.

B) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa 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 zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.

2. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa 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 zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.