

PSC/10/2018

ZVEREJNENÉ DŇA

26-01-2018

371

**Dodatok č. 10
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 7003SSAS000612**

**Článok 1
Zmluvné strany**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
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

Psychosociálne centrum, mestská príspevková organizácia

zastúpený: Mgr. Beáta Horváthová, riaditeľka
so sídlom: Löfflerova 2, 040 01 Košice
IČO: 31996361
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P37019
(ďalej len "poskytovateľ" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 10 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 7003SSAS000612 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2
Predmet dodatku**

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

1. Príloha č. 2 – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí neoddeliteľnú prílohu tohto dodatku.
2. Za bod 4.1. sa vkladá nový bod 4.2., ktorý znie: „Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES po nadobudnutí účinnosti tohto nariadenia.“.
3. Doterajšie body označené ako 4.2. až 4.13. sa označujú ako body „4.3.“ až „4.14“.
4. Za bod 4.14 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: „4.15. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa podľa § 7 ods. 20 zákona č. 581/2004 Z. z. dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze; tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni:
 - a) v rozsahu obsahových náležitostí lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu určených zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach,
 - b) bez zbytočného odkladu po predpise lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny poistencomi,
 - c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia poskytovateľa zabezpečujúceho elektronickú komunikáciu s informačným systémom zdravotnej poisťovne (ďalej len „softvérové vybavenie“) a
 - d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.
- 4.16. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov uvedených v odporúčaní na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vo forme laboratórneho alebo zobrazovacieho vyšetrenia (ďalej aj ako „žiadanka“); tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni:
 - a) v rozsahu údajov uvedených na žiadanke,
 - b) bez zbytočného odkladu po vyhotovení alebo obdržaní žiadanky poskytovateľom,
 - c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia a
 - d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.

4.17. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi; tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni

- a) v rozsahu údajov zapisovaných do elektronickej zdravotnej knižky podľa zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- b) bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti poistencovi pričom týmto nie je dotknuté vykazovanie zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotnej poisťovni,
- c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia a
- d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.

4.18. Údaje podľa bodu 4.15., 4.16., 4.17. zmluvy sa poskytujú elektronicke z informačného systému zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v ktorých sú spracovávané. Takéto poskytovanie údajov sa začne bez zbytočného odkladu po inštalácii potrebného softvérového vybavenia do informačných systémov zmluvných strán, najskôr však od 1.1.2018, s tým, že zmluvné strany sú povinné pri vytváraní týchto podmienok poskytovať si nevyhnutnú súčinnosť. Podrobnosti poskytovania údajov určujú Všeobecné podmienky pre poskytovanie a využívanie elektronickej služby Internetového portálu Union zdravotnej poisťovne (ďalej len „Všeobecné podmienky“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk a s ktorými sa poskytovateľ oboznámil a zaväzuje sa ich dodržiavať. V prípade zmeny alebo doplnenia Všeobecných podmienok, zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa najneskôr 21 dní pred plánovaným dňom o účinnosti takejto zmeny alebo doplnenia.

4.19. Poskytovateľ sa zaväzuje, že bude poistencom poisťovne poskytovať zdravotnú starostlivosť na najvyššej možnej úrovni čo do kvality, rozsahu aj štruktúry. Za predpokladu, že nebude ohrozené poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ umožní poistencom objednať sa na konkrétny termín, pričom pri objednávaní zohľadní najmä zdravotný stav objednávaného poistenca.

5. V bode 5.1. sa vypúšťa posledná veta.

6. Bod 8.2. sa nahrádza nasledovným znením „ Poskytovateľ zásielku - faktúru spolu s prílohami ako aj ostatné doklady podľa tohto bodu zmluvy doručuje zdravotnej poisťovni elektronicke, prostredníctvom Internetového portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle a ktorého používanie upravujú Všeobecné podmienky podľa bodu 4.18. zmluvy.“

7. Bod 9.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne: „9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s výnimkou prílohy č. 2 k tejto zmluve, ktorá je účinná do 30.06.2019.“

8. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 3 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 svojim podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

29. 12. 2017

V Bratislave dňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Psychosociálne centrum, mestská príspevková organizácia

.....
Ing. Elena N
riadiťka sekcie zdravotníctva
na základe plnej moci

.....
Mgr. Beáta Horváthová, riadiťka

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

Časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony 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 podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“), predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 3 až 5 a úhradu zdravotných výkonov osobitnou cenou výkonu podľa bodu 6 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“¹⁾.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady ŠAS uvádza kódy chorôb v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto časti prílohy sú uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

3. Zdravotné výkony ŠAS podľa tejto časti prílohy, s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 4 až 6 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0220 €.

4. Osobitne cenou bodu vo výške 0,006666 € sa uhrádza výkon popisu RTG nativnej snímky vykonaný lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom za podmienok podľa tabuľky tohto bodu:

Kód výkonu / počet bodov	Kód odbornosti	Vykazovanie s kódom choroby	Špecifikácia podmienok úhrady
15d / 150 bodov	003	J10 – J22, J40 – J99, R09, R84	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
	010, 013	S00 – S99, K20 – K67, K80 – K93	
	011	S04 – S99, M02 – M99	
	014	J01.0 – J01.9, J32.0 – J34.2 S 01.2 – S03.4	
	045	M00 – M99	

5. Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0073 € uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové²⁾ (s výnimkou výkonov 5330, 5331 a 5332) poskytnuté na ambulancii ŠAS; výkony 5330, 5331 a 5332 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0055 €.

6. Osobitnou cenou výkonu sa uhrádzajú zdravotné výkony podľa tabuľky tohto bodu:

Kód výkonu	Cena výkonu v €
60	8,80
62	5,94
63	4,62

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 v znení neskorších predpisov.

²⁾ Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

7. Za splnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa prizná poskytovateľovi bonus k cene bodu podľa bodu 3 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu k cene bodu, kalendárne obdobie na ktoré bol priznaný alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela.

8. Za splnenie podmienok stanovených za poskytovanú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom využívania elektronických služieb (ďalej v texte aj „využívanie elektronických služieb“), zdravotná poisťovňa prizná príplatok k cene bodu podľa bodu 3 tejto časti prílohy. Výšku príplatku k cene bodu, ako aj ďalšie podmienky, ktoré musia byť splnené pre priznanie príplatku k cene bodu podľa tohto písmena, sú špecifikované vo Všeobecných podmienkach pre poskytovanie a využívanie elektronických služieb Internetového portálu Union zdravotnej poisťovne (ďalej len „Všeobecné podmienky“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk. Splnenie podmienok podľa tohto písmena zdravotná poisťovňa oznámi hodnotenému poskytovateľovi písomne. Prvé vyhodnotenie plnenia podmienok elektronického zdravotníctva bude realizované v prvom štvrtroku roku 2018. Do prvého vyhodnotenia plnenia podmienok elektronického zdravotníctva sa poisťovňa zaväzuje, že každému poskytovateľovi prizná príplatok k cene bodu vo výške 0,0005 €. Poskytovateľ si môže príplatok priznaný podľa tohto bodu pripočítať k cene bodu v období prvého štvrtroka 2018.

Časť - Finančný rozsah pre ŠAS

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie ŠAS podľa tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške **2434 €** na kalendárny polrok po dobu účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. tejto zmluvy.
2. Na obdobie predĺženej účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. tejto zmluvy sa zmluvné strany dohodli na finančnom objeme vo výške **1217 €** na kalendárny štvrtrok.
3. Do finančného objemu na kalendárne obdobie podľa bodu 1 a 2 tejto časti prílohy (ďalej len „kalendárne obdobie“) sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony ŠAS vrátane výkonov SVLZ podľa tejto prílohy.
4. Výkony ŠAS vrátane výkonov SVLZ budú v kalendárnom období hradené nasledovne:
 - a) do výšky finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy,
 - b) po prekročení finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy, vynásobenej koeficientom 0,10.
5. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.