

2/2012/19

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73DRZP000412

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Trenčín**, kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Myjava
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P82987
IČO / registračné číslo:	00610721
DIČ, IČ DPH:	2021039988
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Staromyjavská 59, 90 701 Myjava
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Zásahové územie Slovenskej republiky
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	--
Bankové spojenie:	4014845336/7500
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Jozef Markovič - riaditeľ

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia; na Poskytovateľa sa nevzťahujú body 4.4, 4.5, 4.8, 4.13., 4.14., 4.15., 4.16. VZP.

- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu, s výnimkou z povolenia, ktoré Ministerstvo zdravotníctva SR vydalo Poskytovateľovi na poskytovanie **záchranných zdravotných služieb** v ambulancii:
 - a. rýchlej lekárskej pomoci, so sídlom stanice - **Myjava**
- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením špecializačných odborov, kódov a rozsahu lekárskeho miesta je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovni najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy; lekárske miesto sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovni podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 2.2. Poskytovateľ je povinný spĺňať požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne vybavenie ambulancií záchranných zdravotných služieb podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy úhradu podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 3.2. Poistovňa poskytuje Poskytovateľovi na každú ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci, každú ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky, každú ambulanciu rýchlej zdravotnej pomoci a každú ambulanciu vrtuľníkovej záchranných zdravotných služieb v závislosti od vecného rozsahu podľa bodu 1.2. Zmluvy preddavok na zdravotnú starostlivosť vo výške zodpovedajúcej podielu poistencov Poistovne na celkovom počte poistencov, ak každá z uvedených ambulancií spĺňa požiadavky podľa bodu 2.2. Zmluvy. Preddavok je splatný do 20. dňa kalendárneho mesiaca predchádzajúceho kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa preddavok poskytuje.
- 3.3. Podiel poistencov Poistovne na celkovom počte poistencov, ktorému zodpovedá výška preddavku, sa určí v súlade s príslušným všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorým sa ustanovuje spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchranných zdravotných služieb.
- 3.4. Výška preddavku sa vypočíta v závislosti od vecného rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy ako:
 - a. podiel Poistovne na pevnej cene za zdravotnú starostlivosť na ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobený počtom týchto ambulancií;
 - b. podiel Poistovne na pevnej cene za zdravotnú starostlivosť na ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobený počtom týchto ambulancií;
 - c. podiel Poistovne na pevnej cene za zdravotnú starostlivosť na jednu ambulanciu rýchlej zdravotnej pomoci podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobený počtom týchto ambulancií;
 - d. podiel Poistovne na pevnej cene za neodkladnú zdravotnú starostlivosť na jednu ambulanciu vrtuľníkovej záchranných zdravotných služieb podľa bodu 3.7. Zmluvy, vynásobený počtom týchto ambulancií.
- 3.5. K pevnej cene výkonov podľa bodu 3.4. písm. a. až c. Zmluvy sa v závislosti od vecného rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy pripočítava:
 - a. pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulancie rýchlej lekárskej pomoci podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobená príslušným počtom kilometrov;
 - b. pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobená príslušným počtom kilometrov;
 - c. pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci podľa bodu 3.7. Zmluvy vynásobená príslušným počtom kilometrov;
- 3.6. K pevnej cene výkonov podľa bodu 3.4. písm. d. Zmluvy sa pripočítava cena dopravy za 1 letovú minútu uvedenú v prílohe Zmluvy vynásobená príslušným počtom letových minút.

Úhrada za zdravotnú starostlivosť podľa bodov 3.4. a 3.5. Zmluvy je uvedená v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov zdravotníctva účinného vždy v čase, keď bola poskytnutá zdravotná starostlivosť.

Úhrada uhradí Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol za výkonok uvedených v článku IX. VZP poistencovi Európskej únie. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta od vecného rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy sa vypočíta podľa bodov 3.9. a 3.10. Zmluvy.

Úhrada za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Európskej únie vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z bodu 1.2. písm. a. až c. Zmluvy sa vypočíta tak, že k cene výkonov záchranej zdravotnej služby, stanovenej v prílohe Zmluvy, sa pripočíta pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby vynásobená príslušným počtom kilometrov. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je uvedená v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bola poskytnutá zdravotná starostlivosť.

3.10. Úhrada za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Európskej únie vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z bodu 1.2. písm. d. Zmluvy sa vypočíta tak, že cena dopravy za 1 letovú minútu, ktorá je stanovená v prílohe Zmluvy, sa vynásobí príslušným počtom letových minút.

IV. ÚČINNOSŤ ZMLUVY A JEJ TRVANIE

- 4.1. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 4.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzatvoreniu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť k **1.4.2012**.
- 4.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

V. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 5.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 5.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
 - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje počet a identifikáciu vozidiel ambulancií rýchlej lekárskej pomoci, rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky a rýchlej zdravotnej pomoci, ktoré sú v nepretržitej prevádzke; počet a identifikáciu ambulancií vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby, ktoré sú nasadené v zásahovom území
 - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje cenu výkonov zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.9. Zmluvy a cenu dopravy za 1 leteckú minútu podľa bodov, 3.6. a 3.10. Zmluvy.
- 5.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 5.4. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Trenčíne, dňa 16. marca 2012.

V MYJAVE, dňa 16. marca 2012.

DÓVERA ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Krajská pobočka
Trenčín

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Nám. sv. Anny 20, 911 01 Trenčín



Nemocnica s poliklinikou
Staromyjavská 59
907 01 Myjava



DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

Ing. Mária Bednárová

regionálny riaditeľ pre nákup ZS

Nemocnica s poliklinikou Myjava

Zoznam vozidiel ambulancií RZP a RLP

	sídlo stanice ZZS	typ ambulancie ZZS	typ dopravného prostriedku	evidenčné číslo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



Cenník výkonov

otková cena bodu

<i>Typ ambulancie leteckej záchranej zdravotnej služby podľa bodu 3.5.c. Zmluvy</i>	<i>Cena za 1 letovú minútu v EUR</i>
----	----

<i>Označenie</i>	<i>Hodnota v EUR</i>
Mesačná suma za jedného poistenca Poistovne podľa bodu 3.6. Zmluvy	----
Výkony záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi Európskej únie podľa bodu 3.9. Zmluvy	26,56
Výkony leteckej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi Európskej únie podľa bodu 3.10. Zmluvy	-----

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY

pre zdravotnú starostlivosť

1. Vymedzenie základných pojmov

„Ministerstvo“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

„Poistenec“ je fyzická osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená v Slovenskej poisťovni.

„Poisťovňa“ je obchodná spoločnosť DÓVERA zdravotná poisťovňa, so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, zameraná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, zápisná čísla 3627/B.

„Poskytovateľ“ je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým Poistovňa uzatvorila Zmluvu.

„Úrad“ je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

„VZP“ alebo „Všeobecné zmluvné podmienky“ sú tieto všeobecné zmluvné podmienky pre zdravotnú starostlivosť, ktoré majú charakter iných obchodných podmienok podľa § 273 ods. 1 Obchodného zákonníka.

1.7. „Zákon o liekoch“ je zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a, o zmene a doplnení niektorých zákonov

1.8. „Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1.9. „Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

1.10. „Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov“ je 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.

1.11. „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1.12. „Zákon o zdravotných poisťovniach“ je zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1.13. „Zmluva“ je zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú uzatvorili Poistovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe § 7 Zákona o zdravotných poisťovniach.

1.14. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poistovňou.

II. Kritériá na uzatváranie zmlúv

2.1. Poisťovňa v zmysle Zákona o zdravotných poisťovniach stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla Poistovne a na Webovom sídle Poistovne kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálne-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality.

2.2. Poskytovateľ je povinný poskytovať Poistovní údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 2.1.

2.3. Poisťovňa vyhodnocuje plnenie kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 2.1. a na základe ich plnenia vytvára poradie poskytovateľov, ktoré zohľadňuje pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

2.4. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré Poisťovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so Zákonom o zdravotných poisťovniach, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť Poistovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.

2.5. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulancijnej starostlivosti ani na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulancijnej starostlivosti poskytovať Poistovní údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.

III. Rozsah zdravotnej starostlivosti

3.1. Rozsahom zdravotnej starostlivosti sa rozumie vecný a finančný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti plne alebo čiastočne hraanej z verejného zdravotného poistenia v súlade so Zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti.

3.2. Vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti je vykonávanie zdravotných výkonov v tom špecializačnom odbore, ktorý je vymedzený v predmete Zmluvy a vychádza z povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, ktoré Poskytovateľovi vydal samosprávny kraj alebo MZ SR.

3.3. Finančným rozsahom zdravotnej starostlivosti je stanovenie výšky a spôsobu výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť; Zmluva môže obsahovať aj určenie alebo spôsob výpočtu finančného objemu na úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v určitom časovom období.

IV. Povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

4.1. Pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti Poskytovateľ overí poistný vzťah Poistenca k Poisťovni z preukazu poistenca. Pokiaľ Poistenec preukaz poistenca nemá alebo pokiaľ má Poskytovateľ dôvodnú pochybnosť o pravosti predloženého preukazu poistenca, je oprávnený overiť si poistný vzťah Poistenca k Poisťovni na Webovom sídle Poistovne alebo telefonicky na zákaznickej linke Poistovne. V prípade poskytovania inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti Poskytovateľ zároveň overí, či nie je poistenec uvedený v zozname dlžníkov zverejnenom na Webovom sídle Poistovne. Poistovňa zodpovedá za škodu spôsobenú nesprávnym zaradením Poistenca do zoznamu dlžníkov.

4.2. Poskytovateľ je pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti povinný dodržiavať Zákon o zdravotnej starostlivosti a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy, odborné usmernenia MZ SR ako ústredného orgánu štátnej správy, ktorý odborné usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, Zmluvu a Všeobecné zmluvné podmienky.

4.3. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu alebo v inom zmluvnom vzťahu k Poskytovateľovi na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v tom odbore, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť Poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby všetci zdravotnícki pracovníci, prostredníctvom ktorých poskytuje zdravotnú starostlivosť, vykonávali zdravotnícke povolanie v súlade s Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka.

4.4. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť počas ordinálnych hodín schválených príslušným orgánom územnej samosprávy. Pokiaľ je to z prevádzkových alebo iných dôvodov na strane Poskytovateľa potrebné, Poskytovateľ je oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť aj mimo ordinálnych hodín. Poskytovateľ je povinný umiestniť schválené ordináčne hodiny na viditeľnom mieste pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia alebo ambulancie.

4.5. Poskytovateľ, ktorý počas ordinálnych hodín nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť, je povinný zabezpečiť zastupovanie prostredníctvom iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie poskytovať zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby zastupujúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení Poskytovateľa, zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencom počas zastupovania vykazoval s použitím kódu Poskytovateľa, ktorého zastupuje. Pokiaľ Poskytovateľ nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť po dobu dlhšiu ako 20 pracovných dní, je povinný bezodkladne o tom informovať Poistovňu.

4.6. Poskytovateľ smie zdravotnú starostlivosť poskytovať len s použitím zdravotníckej techniky, ktorá spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem.

4.7. Poskytovateľ je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v zdravotnej dokumentácii poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi. Poskytovateľ je povinný zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa Poistencov uchovávať v mieste, v ktorom podľa príslušného povolenia prevádzkuje svoje zdravotnícke zariadenie.

4.8. Poskytovateľ, ktorý odosiela Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je povinný vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie, v ktorom okrem náležitostí uvedených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch uvedie aj výsledky a dátum vykonania laboratórnych a diagnostických vyšetrovaní a ostatné skutočnosti, na podklade ktorých rozhodol o odoslaní Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

4.9. Poskytovateľ je po poskytnutí zdravotnej starostlivosti povinný vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej

- zdravotnej starostlivosti a poskytnúť ho poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s ktorým má Poistenec uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, na odporúčanie ktorého poskytol Poistenecovi zdravotnú starostlivosť.
- 4.10. Poskytovateľ je povinný povereným osobám uvedeným v bode 7.3 umožniť počas ordinačných hodín alebo v inom dohodnutom čase nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie, robiť si výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie; revíziám lekárom Poistovne a ostatným osobám konajúcim z poverenia Poistovne je povinný poskytovať aj potrebné vysvetlenia.
- 4.11. Poskytovateľ, môže požiadať o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení len toho poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, s ktorým má Poistovnía uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný v žiadanke o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení zreteľne uviesť, vykonanie akých laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení žiada; zároveň Poskytovateľ uvedie:
- meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca;
 - kód Poistovne;
 - diagnózu v súlade s bodom 5.3.;
 - presný dátum a čas odberu biologického materiálu, pokiaľ Poskytovateľ žiada o laboratórny rozbor biologického materiálu odobratého Poistencovi;
 - počet požadovaných vyšetrení vyjadrený slovom aj číslom;
 - kód odosielajúceho lekára, kód poskytovateľa, jeho podpis a odtlačok jeho pečiatky;
 - informáciu, že ide o výkon nehradený z verejného zdravotného poistenia, ak sa vyšetrenie vykonalo na žiadosť poistenca.
- 4.12. Ak zdravotný stav Poistenca vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti po dobu dlhšiu ako 24 hodín, ošetrojúci lekár Poskytovateľa môže odporučiť prijatie Poistenca do ústavnej starostlivosti. V tomto prípade je povinný vyhotoviť podrobné odôvodnenie potreby prijatia do ústavnej starostlivosti, ku ktorému priloží výpis zo zdravotnej dokumentácie.
- 4.13. Pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín (ďalej spoločne aj „Lieky“) Poistencovi Poskytovateľ postupuje podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne. Ak platná právna úprava ukladá Poskytovateľovi povinnosť predpísať Liek uvedením názvu liečiva, Poskytovateľ je povinný okrem názvu a množstva liečiva uviesť aj cestu podania Lieku, liekovú formu a veľkosť a počet dávok; Poskytovateľ je oprávnený uviesť popri názve liečiva aj názov Lieku. Poskytovateľ môže v prípade povinného predpisania názvu liečiva zakázať výdaj náhradného humánneho Lieku, ak je to z medicínskeho hľadiska pre Poistenca nevhodné, túto skutočnosť bez zbytočného odkladu zaznamenať v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Názov humánneho lieku, ktorý predpisujúci Poskytovateľ zakazuje z medicínskych dôvodov vydať Poistencovi, je povinný uviesť aj na rubovej strane lekárskeho predpisu. Poskytovateľ nie je oprávnený predpísať Poistencovi balenie Liekov na obdobie dlhšie ako tri mesiace, ak Poistenec užíva liek pravidelne; to neplatí, ak jedno balenie tohto Lieku obsahuje dávku na viac ako tri mesiace. Poskytovateľ nie je oprávnený predpísať balenie Lieku viac ako na liečbu v trvaní jedného mesiaca, pokiaľ takýto liek v minulosti Poistencovi ešte nepredpísal. Počet predpísaných balení Lieku s obsahom omamnej a psychotropnej látky II. a III. skupiny nesmie prekročiť počet balení na liečbu v trvaní jedného mesiaca. Počet a druh predpísaných balení lieku a dávkovanie lieku Poskytovateľ vyznačí v zdravotnej dokumentácii.
- 4.14. Poskytovateľ je pri predpisovaní a podávaní Liekov povinný dodržiavať všetky indikačné obmedzenia, preskripčné obmedzenia a terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Lieky, ktorých predpísanie, vydanie alebo podanie je viazané na súhlas Poistovne, je Poskytovateľ povinný predpisovať, vydávať, podávať v súlade so súhlasom Poistovne.
- 4.15. Poskytovateľ je povinný vyplniť v lekárskom predpise a lekárskom poukaze najmä meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca, adresu bydliska Poistenca, kód Poistovne, názov liečiva alebo liečiv obsiahnutých v Lieku (ak ide o liečivá v prílohe č. 1 Zákona o liekoch), alebo názov a kód Lieku (ak liečivo obsiahnuté v Lieku nie je uvedené v prílohe č. 1 Zákona o Liekoch), formu Lieku a jej množstvo v jednom balení, ak existujú rôzne liekové formy alebo obsah Lieku, a diagnózu podľa bodu 5.3. s uvedením trojmiestnej položky, dávkovanie a časový režim užívania Lieku. Poskytovateľ, ktorý predpisuje Liek na základe odporúčania odborného lekára nie staršieho ako 6 mesiacov, uvedie na druhú stranu lekárskeho predpisu poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu pracoviska príslušného odborného lekára a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporučal predpísanie Lieku. Poskytovateľ používa na predpisovanie Liekov len tlačivá lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazu vydané v súlade so všeobecne záväzným právny-
 4.16. Pokiaľ je v preukaze poistenca vyznačený symbol, ktorý Poistovňa vydala Poistencovi liekovú knižku. V tomto prípade Poistovňa je povinná povinný zaznamenať v liekovej knižke predpísanie lieku. Poistovec nemá liekovú knižku pri sebe, Poskytovateľ je povinný Poistenca na povinnosť mať pri sebe liekovú knižku a na skutočnosť, že Poistenec nemá pri sebe liekovú knižku, do zdravotnej dokumentácie; ak Poistenec nemá liekovú knižku pri sebe opo-
 Poskytovateľ o tejto skutočnosti bezodkladne informuje Poistovňu.
 4.17. Poskytovateľ nesmie vydávať Lieky v ambulancii ani v iných zdravotných zariadeniach a prevádzkach, ktoré využíva v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; tento zákaz sa nevzťahuje na výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré podľa bodu 4.18. obstarala Poistovnía, ani na výdaj liekov, ktoré je Poskytovateľ oprávnený vydávať podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
 4.18. Pokiaľ Poistovnía oznámí Poskytovateľovi, že na základe zmluvy s výrobcem liekov, veľkodistribútorom liekov, výrobcem zdravotníckych pomôcok alebo veľkodistribútorom zdravotníckych pomôcok obstaráva niektoré alebo všetky lieky alebo niektoré alebo všetky zdravotnícke pomôcky uvedené vo všeobecne záväznom právnom predpise vydanom na základe § 6 ods. 13 písm. b) Zákona o zdravotných poisťovníach, je Poskytovateľ povinný písomne požiadať Poistovňu o obstaranie takéhoto lieku a zdravotníckych pomôcok vždy, keď takýto liek alebo zdravotnícku pomôcku Poistencovi mieni predpísať. V tomto prípade Poskytovateľ vyčká, kým Poistovnía liek alebo zdravotnícku pomôcku obstará a dodá ho Poskytovateľovi; to neplatí, ak
 a. zdravotný stav Poistenca vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, alebo
 b. Poistovnía oznámí Poskytovateľovi, že liek alebo zdravotnícku pomôcku neobstará, alebo
 c. ak Poistovnía liek alebo zdravotnícku pomôcku nedodá Poskytovateľovi do 7 kalendárnych dní odo dňa doručenia žiadosti.
 Poskytovateľ je povinný liek alebo zdravotnícku pomôcku, ktoré obstarala Poistovnía, dodať tomu Poistencovi, pre ktorého požiadal Poistovňu o obstaranie lieku alebo zdravotníckej pomôcky. Poskytovateľovi patrí za úkony podľa tohto bodu paušálna náhrada nákladov vo výške dohodnutej v Zmluve.
 4.19. Pokiaľ Poskytovateľ vykonáva biomedicínsky výskum, je povinný bezodkladne oznámiť Poistovni mená, priezviská a rodné čísla všetkých Poistencov, ktorí sa zúčastňujú na biomedicínskom výskume u Poskytovateľa. Pokiaľ má Poskytovateľ záujem vykonávať neintervenčnú klinickú štúdiu Lieku, ktorej sa majú zúčastniť poistenci Poistovne, je povinný požiadať Poistovňu o predchádzajúci písomný súhlas s touto štúdiou. Poistovnía je oprávnená určiť údaje, ktoré je Poskytovateľ povinný Poistovni oznámiť pri schvaľovaní neintervenčnej klinickej štúdie.
 4.20. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi objednať u osoby poskytujúcej služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorá má s Poistovňou uzavretú zmluvu o poskytovaní dopravy, prepravu Poistenca z miesta bydliska Poistenca do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistencovi a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti tomuto Poistencovi. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii odôvodniť objednanie prepravy, a to tým, že:
 a. zdravotný stav Poistenca vyžaduje počas prepravy do alebo z miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti stálu prítomnosť zdravotníckeho pracovníka;
 b. zdravotný stav Poistenca vyžaduje počas prepravy zachovanie protiepidemického režimu, ktorý sa nedá zachovať pri inom spôsobe prepravy;
 c. Poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantačného programu a preprava sa týka zdravotných výkonov poskytovaných v súvislosti s týmito programami;
 d. Poistenec má zdravotné ťažkosti zapríčinené podaním chemoterapie alebo
 e. Poistenec nie je schopný samostatného pohybu.
 4.21. Poskytovateľ oznamuje Poistovni všetky úrazy alebo iné poškodenia zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol Poistencovi zdravotnú starostlivosť, ak je dôvodné podozrenie, že tieto boli spôsobené zaviným konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania Poskytovateľ oznamuje vždy. Poskytovateľ oznamuje Poistovni aj každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo užitia návykových látok. Poskytovateľ zasiela oznámenia podľa tohto bodu vždy za kalendárny mesiac, a to spolu so zúčtovacími dokladmi podľa bodu 5.6.

vykazovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti

- 5.1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť za kalendárny mesiac, v ktorom zdravotnú starostlivosť poskytol (ďalej len „Zúčtovacie obdobie“). Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť jedenkrát za Zúčtovacie obdobie, a to do 10. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. V prípade, že Poskytovateľ vykáže poskytnutú zdravotnú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia, poskytnutá zdravotná starostlivosť sa považuje za vykázanú a všetky doklady, ktoré Poskytovateľ zaslal Poistovní v súvislosti s vykázaním zdravotnej starostlivosti za Zúčtovacie obdobie, sa považujú za doručené v 1. deň nasledujúceho kalendárneho mesiaca.
- 5.2. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Zdravotná starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju Poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a Všeobecnými zmluvnými podmienkami.
- 5.3. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) s použitím štvormiestnych podpoložiek bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; Poskytovateľ môže vykazovať choroby s použitím trojmiestnych položiek len v tých prípadoch, keď neexistuje štvormiestna podpoložka.
- 5.4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti používať kódy oddelení, ambulancií a lekárov, ktoré im pridelil Úrad.
- 5.5. Poskytovateľ môže vykázať zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytol pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v Zmluve alebo pomocou zdravotníckej techniky, s použitím ktorej vyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas. Poskytovateľ nesmie vykázať zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytol pomocou zdravotníckej techniky neuvedenej v predchádzajúcej vete. Poistovní neuhradí Poskytovateľovi tie výkony, ktoré poskytol pomocou zdravotníckej techniky neuvedenej v Zmluve alebo pomocou zdravotníckej techniky, s použitím ktorej nevyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas.
- 5.6. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom je súbor (súbory) obsahujúci zoznam zdravotných výkonov (ďalej len „Dávka“), ktoré Poskytovateľ vykonal počas Zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ je povinný v Dávke vykazovať zdravotné výkony v štruktúre určenej Metodickým usmernením č. 9/2006 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickej formou, ktoré dňa 8. novembra 2006 vydal Úrad (ďalej len „Dátové rozhranie“). Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene Dátového rozhrania, Poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať zdravotné výkony podľa zmeneného Dátového rozhrania.
- 5.7. Zúčtovacím dokladom u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti a u poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ je okrem Dávky aj:
- mesačný výkaz o počte, prírastku a úbytku poistencov Poistovne vo forme súboru podľa Dátového rozhrania;
 - rovnopisy dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré Poskytovateľ uzatvoril počas Zúčtovacieho obdobia s Poistencami.
- 5.8. Zúčtovacie doklady podľa tohto článku Poskytovateľ zasiela Poistovní spravidla na dátovom nosiči (napr. CD, USB kľúč a pod.) alebo na základe osobitnej dohody prostredníctvom elektronickej pobočky, ktorú prevádzkuje Poistovní na svojom Webovom sídle. Povinnosť zaslať Poistovní zúčtovacie doklady, ktoré vznikli v listinnej podobe a pri ktorých Poistovní neumožňuje ich zaslanie na dátovom nosiči alebo prostredníctvom elektronickej pobočky, tým nie je dotknutá. Poistovní je oprávnená určiť, že zúčtovacie doklady v listinnej podobe sa zasielajú len na vyziadanie Poistovne.
- 5.9. Poistovní do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia všetkých zúčtovacích dokladov do Poistovne vykoná kontrolu formálnej a vecnej správnosti údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch. Ak Poskytovateľ doručuje Poistovní zúčtovacie doklady elektronickej podoby súčasne doručuje časť zúčtovacích dokladov v listinnej forme, lehota podľa prvej vety začína plynúť až doručením posledného zo zúčtovacích dokladov. Poistovní najmä preverí, či osoby, ktorým Poskytovateľ poskytol v Zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť, boli počas poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencami Poistovne alebo osobami, ktorým mala byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na účet Poistovne. Poistovní ďalej vykoná kontrolu, či zdravotná starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP, najmä či Poskytovateľ dodržal obmedzenia pre vykazovanie kombinácií jednotlivých výkonov vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 5.10. Pokiaľ Poistovní zistí, že v zúčtovacích dokladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje, Poistovní vyhotoví zoznam obsahujúci nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje (ďalej len „Protokol sporných dokladov“); Poistovní pri každom ťuđaji uvedie, v čom spočíva jeho nesprávne, nepravdivé alebo neúplné. Poistovní vyhotoví Protokol sporných dokladov v elektronickej podobe a doručí ho Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 5.9 pokiaľ sa Po-

skytovateľ a Poistovní nedohodnú v Zmluve inak. Oprávnenie Poistovne vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch nie je týmto bodom dotknuté.

- 5.11. Poskytovateľ môže proti Protokolu sporných dokladov podať písomné námietky, pokiaľ sa domnieva, že údaje uvedené v Protokole sporných dokladov Poistovní nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné. Poskytovateľ môže podať námietky do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu sporných dokladov Poskytovateľovi, inak sa údaje uvedené v Protokole sporných dokladov považujú za správne. Poskytovateľ je povinný v námietkach uviesť všetky skutočnosti, ktorými preukáže správnosť, pravdivosť a úplnosť vykázanéj zdravotnej starostlivosti, a priložiť k námietkam Dávku obsahujúcu tie zdravotné výkony uvedené v Protokole sporných dokladov, ktoré Poistovní nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné (ďalej len „Reklamačná dávka“).
- 5.12. Pokiaľ Poskytovateľ opomenul vykázať zdravotnú starostlivosť poskytnutú v príslušnom Zúčtovacom období, je povinný ju vykázať spolu so zúčtovaním za ten kalendárny mesiac, v ktorom zistil, že ju opomenul vykázať za príslušné Zúčtovacie obdobie, najneskôr však do 1. marca kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Zdravotnú starostlivosť podľa tohto bodu je Poskytovateľ povinný vykázať samostatnou Dávkou za každý kalendárny mesiac, za ktorý opomenul vykázať zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Dodatočná dávka“). Poskytovateľ nesmie v Dodatočnej dávke uviesť také zdravotné výkony, ktoré už za príslušný kalendárny mesiac vykázal v Dávke alebo v Reklamačnej dávke.
- 5.13. Na vykazovanie zdravotnej starostlivosti Reklamačnou dávkou a Dodatočnou dávkou a kontrolu takto vykázanéj zdravotnej starostlivosti sa primerane vzťahujú ustanovenia tohto článku. K Protokolu sporných dokladov viažucemu sa na Reklamačnú dávku však Poskytovateľ nie je oprávnený zaslať Poistovní ďalšiu Reklamačnú dávku.

VI. Platobné podmienky

- 6.1. Podkladom pre výpočet úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období je Dávka, Reklamačná dávka a Dodatočná dávka. Pokiaľ Poistovní vyhotovila k Dávke, Reklamačnej dávke alebo Dodatočnej dávke Protokol sporných dokladov, úhrada za zdravotnú starostlivosť sa zníži o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v Protokole sporných dokladov.
- 6.2. Poistovní uhradí úhradu za zdravotnú starostlivosť na základe faktúry. Faktúra musí obsahovať najmä:
- meno a adresu miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia Poskytovateľa, jeho identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty, ak mu je prídelené;
 - obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky Poistovne, jej identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty;
 - poradové číslo faktúry;
 - dátum, kedy bola služba dodaná (spravidla posledný kalendárny deň Zúčtovacieho obdobia);
 - dátum vyhotovenia faktúry;
 - výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období Poistencom vypočítanú podľa Zmluvy;
 - sadzbu dane z pridanej hodnoty alebo údaj o oslobodení od tejto dane, ak je Poskytovateľ platiteľom dane z pridanej hodnoty.
- 6.3. Poskytovateľ môže ku každej Dávke, Reklamačnej dávke a Dodatočnej dávke vyhotoviť najviac jednu faktúru, ktorú zašle Poistovní spolu so zúčtovacími dokladmi (bod 5.6.); faktúra sa môže vzťahovať len na jeden kalendárny mesiac. Faktúru, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 6.2., Poistovní vráti Poskytovateľovi na opravu alebo doplnenie.
- 6.4. Ak Poistovní vyhotovila a doručila Poskytovateľovi Protokol sporných dokladov a z tohto protokolu vyplýva, že úhrada za zdravotnú starostlivosť vykázanú v Dávke, Reklamačnej dávke alebo Dodatočnej dávke mala byť iná, ako je uvedená na faktúre, Poskytovateľ je povinný vystavíť k faktúre opravnú faktúru (dobropis), ktorá má náležitosti faktúry podľa bodu 6.2. a ktorá sa jednoznačne vzťahuje na pôvodnú faktúru. Poskytovateľ opravnou faktúrou (dobropisom) pôvodnú faktúru doplní tak, aby pôvodne fakturovaná suma bola opravnou faktúrou (dobropisom) znížená o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v Protokole sporných dokladov viažucemu sa k Dávke, Reklamačnej dávke alebo Dodatočnej dávke. Opravná faktúra (dobropis) je výlučne účtovným dokladom. Vystavenie opravnej faktúry (dobropisu) nevyklučuje postup Poskytovateľa podľa bodu 5.11.
- 6.5. Pre prípad, že Poskytovateľ nezaslal Poistovní spolu s Dávkou, Reklamačnou dávkou alebo Dodatočnou dávkou faktúru, Poistovní a Poskytovateľ sa dohodli, že faktúru na úhradu za zdravotnú starostlivosť vyhotoví Poistovní v mene a na účet Poskytovateľa. Poistovní je povinná vyhotoviť faktúru a odoslať ju Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 5.9 Poistovní vo faktúre uvedie výšku úhrady za zdra-

votnú starostlivosť zistenú z Dávky, Reklamačnej dávky alebo Dodatočnej dávky, zníženú o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v Protokole sporných dokladov. Poistovnía uvedie ako deň vystavenia faktúry ten deň, v ktorý Poskytovateľ doručil Poistovní zúčtovacie doklady za Zúčtovacie obdobie, ktorého sa týka faktúra. Poistovnía vo faktúre neuvedie jej poradové číslo. Deň vystavenia faktúry doplnený Poistovníou sa na účely určenia splatnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa prvej vety bodu 6.6. považuje za deň doručenia faktúry Poistovní. Poskytovateľ je povinný do faktúry podľa tohto bodu doplniť poradové číslo a faktúru podpísať, označiť odtlačkom svojej pečiatky a doručiť Poistovní, všetko v lehote 5 dní od jej doručenia Poistovníou.

- 6.6. Úhrada za zdravotnú starostlivosť vykázanú v Dávke, Reklamačnej dávke a Dodatočnej dávke je splatná do 30 dní odo dňa doručenia faktúry, ktorá má všetky náležitosti podľa bodu 6.2. spolu so všetkými zúčtovacími dokladmi uvedenými v bode 5.6, pokiaľ z druhej alebo tretej vety tohto bodu nevyplýva neskoršia splatnosť faktúry. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikla povinnosť vystaviť v súlade s bodom 6.4. opravnú faktúru (dobropis), faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia opravnej faktúry (dobropisu) Poistovní. V prípade, ak faktúru vyhotovila Poistovnía v súlade s bodom 6.5., faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia faktúry s doplneným poradovým číslom a podpísanej a označenej odtlačkom pečiatky Poskytovateľa Poistovní.
- 6.7. Závazok Poistovne zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť je splnený prísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu Poskytovateľa.
- 6.8. Poskytovateľ môže postúpiť na tretiu osobu svoju pohľadávku voči Poistovní, ktorá je menej ako 15 dní po splatnosti, len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne.

VII. Kontrolná činnosť

- 7.1. Poistovnía je oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia vykonať kontrolu priamo u Poskytovateľa, tak aby nebolo narušené poskytovanie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, alebo kontrolu na diaľku. Kontrolná činnosť je zameraná na:
 - a. účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
 - b. rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti;
 - c. dodržiavanie zmlúv o zdravotnej starostlivosti.
- 7.2. Kontrolu vykonáva revízný lekár, revízný farmaceut a revízna sestra; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a dodržiavania zmlúv o zdravotnej starostlivosti a kusovú a finančnú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok plne alebo čiastočne hrađených z verejného zdravotného poistenia, kontrolu môže vykonávať aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 7.3. Revízný lekár, revízný farmaceut, revízna sestra aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverené osoby“) sú povinní najneskôr pri začatí kontroly u Poskytovateľa preukázať sa služobným preukazom a poverením na výkon kontroly.
- 7.4. Poverené osoby vykonávajú kontrolu na mieste spravidla v pracovných dňoch počas schválených ordinačných hodín Poskytovateľa, pokiaľ sa s Poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak.
- 7.5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:
 - a. vstupovať do ambulancie Poskytovateľa, ako aj do akýchkoľvek iných objektov, zariadení a prevádzok, ktoré Poskytovateľ využíva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti;
 - b. nahliadať do zdravotnej dokumentácie; to sa nevzťahuje na zamestnanca povereného výkonom kontroly;
 - c. nahliadať do technickej dokumentácie týkajúcej sa zdravotníckej techniky, ktorú Poskytovateľ používa v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykazovanej Poistovní;
 - d. nahliadať do účtovných dokladov vzhľadom na rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
 - e. žiadať predloženie prvopisov dokladov uvedených v písm. b. až d. a urobiť alebo si vyžiadať výpis, odpis alebo kópiu týchto dokladov;
 - f. vyžiadať od Poskytovateľa a akýchkoľvek osôb, ktoré sa v mene Poskytovateľa podieľajú na poskytovaní zdravotnej starostlivosti, aby im po začatí kontroly poskytovali súčinnosť potrebnú na dosiahnutie účelu kontroly, najmä aby im poskytli potrebné vysvetlenia ku kontrolovaným skutočnostiam.
- 7.6. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.
- 7.7. Ak má Poskytovateľ pochybnosť o nezaujatosti Poverených osôb, môže podať Poistovní písomné námietky, v ktorých je povinný uviesť všetky dôvody, pre ktoré by mali byť Poverené osoby pre ich zaujatosť

vylúčené z vykonávania kontroly. Podanie námietky a jej vyšetrenie a účinnosť. O námietkach rozhodne Poistovnía do 15 dní od doručenia.

- 7.8. Poverené osoby vypracujú o výsledku kontroly:
 - a. protokol o kontrole (ďalej len „Protokol“), ak sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo podmienok Zmluvy alebo VZP;
 - b. záznam o kontrole (ďalej len „Záznam“), ak sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov ani podmienok Zmluvy alebo VZP.
- 7.9. Protokol obsahuje:
 - a. číselné označenie Protokolu;
 - b. obchodné meno a sídlo Poistovne;
 - c. ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia;
 - d. číslo poverenia na výkon kontroly a dátum jeho vystavenia;
 - e. mená a priezviská Poverených osôb;
 - f. mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. c. zúčastnili za Poskytovateľa na kontrole;
 - g. miesto a dátum vykonania kontroly (v prípade, že sa kontrola uskutočňuje viac dní, uvedie sa deň začiatku a deň skončenia kontroly);
 - h. predmet kontroly, v ktorom sa popíše zameranie kontroly;
 - i. vymedzenie časového obdobia poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorého sa týkala vykonávaná kontrola;
 - j. kontrolou zistené nedostatky s uvedením ustanovenia všeobecne záväzného právneho predpisu, Zmluvy alebo VZP, ktoré Poskytovateľ porušil, a návrh opatrení na ich odstránenie;
 - k. miesto a dátum vypracovania Protokolu;
 - l. podpisy všetkých Poverených osôb, ktoré sa zúčastnili na vykonávaní kontroly.
- 7.10. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Protokolu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 7.11. Poskytovateľ môže proti skutočnostiam uvedeným v Protokole podať námietky; námietky musia byť písomné a lehota na ich podanie je 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu Poskytovateľovi. Poverené osoby preveria údaje uvedené v námietkach v lehote do 20 kalendárnych dní.
- 7.12. Poverené osoby prerokujú s Poskytovateľom Protokol a námietky podľa bodu 7.11. a spíšu o výsledkoch prerokovania zápisnicu, ktorá sa považuje za dodatok k Protokolu. Zápisnica obsahuje najmä:
 - a. obchodné meno a sídlo Poistovne;
 - b. ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia;
 - c. číslo Protokolu;
 - d. mená a priezviská Poverených osôb;
 - e. mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. b. zúčastnili za Poskytovateľa na prerokovaní Protokolu;
 - f. miesto a dátum prerokovania Protokolu;
 - g. závery vyplývajúce z prerokovania Protokolu, ktoré môžu obsahovať aj vyčíslenie výšky škody spôsobenej porušením povinností Poskytovateľom, prípadne návrh Poverených osôb na uloženie sankcie Poskytovateľovi;
 - h. lehoty na odstránenie zistených nedostatkov;
 - i. podpisy všetkých fyzických osôb uvedených v písmenách b., d. a e.
- 7.13. Pokiaľ Poskytovateľ nepodal proti Protokolu námietky, Protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že Poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v Protokole. Zápisnica podľa bodu 7.12. sa v tomto prípade nespíše.
- 7.14. Záznam obsahuje všetky náležitosti uvedené v bode 7.9. okrem náležitosti uvedenej v písm. j. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Záznamu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 10 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 7.15. Poskytovateľ, ktorý prevádzkuje zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, je povinný na žiadosť Poistovne predložiť Poistovní originály alebo kópie všetkých žiadaníek, na základe ktorých vykonal v období uvedenom v žiadosti Poistovne laboratórne a diagnostické vyšetrenia súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistovencom. Poistovnía je povinná po vykonaní kontroly všetky žiadanky Poskytovateľovi vrátiť.
- 7.16. Na vykonávanie kontroly na diaľku sa použijú primerane ustanovenia bodov 7.2. až 7.15. tohto článku VZP.

Následky porušenia povinnosti

Poskytovateľ aj Poistovnía sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti stanovené pre nich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP (ďalej pre potreby tohto článku ako „Povinnosti“). Porušenie Povinností sa podľa intenzity delí na:

- a. menej závažné porušenie Povinností;
 - b. závažné porušenie Povinností a
 - c. podstatné porušenie Povinností.
- 8.2. Pokiaľ nie je v Zmluve alebo vo VZP uvedené inak, porušenie Povinností je vždy menej závažným porušením Povinností. Pri menej závažnom porušení Povinností môže tá zmluvná strana, ktorá Povinnosť neporušila, doručiť zmluvnej strane, ktorá Povinnosť porušila, písomné upozornenie, v ktorom uvedie, ktorá Povinnosť bola porušená; zároveň môže uviesť primeranú lehotu na odstránenie porušenia Povinností.
- 8.3. Pokiaľ menej závažné porušenie Povinností spočíva v porušení povinností uvedenej v bode 5.2. tým, že Poskytovateľ vykázal zdravotnú starostlivosť, ktorú neposkytol, môže Poistovnía uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ vykázal, no neposkytol.
- 8.4. Závažným porušením Povinností je opakované menej závažné porušenie Povinností a porušenie povinností uvedených v bodoch 2.4., 4.6., 4.7., 4.13., 4.14., 4.20. a 7.6. Pri závažnom porušení Povinností môže Poistovnía:
- a. uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške jednej pätiny úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom mesiaci bezprostredne predchádzajúcom mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 16,60 EUR a najviac 331,94 EUR;
 - b. vypovedať Zmluvu.

Opakovaným menej závažným porušením Povinností je porušenie takej Povinnosti, na porušenie ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov už písomne upozornený podľa bodu 8.2.

- 8.5. Podstatným porušením Povinností je opakované závažné porušenie Povinností a porušenie povinností uvedenej v bode 4.17. Pri podstatnom porušení Povinností môže Poistovnía:
- a. uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom mesiaci bezprostredne predchádzajúcom mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 82,98 EUR a najviac 1 659,70 EUR;
 - b. odstúpiť od Zmluvy.

Opakovaným závažným porušením Povinností je porušenie takej Povinnosti, za porušenie ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov už povinný zaplatiť Poistovní zmluvnú pokutu podľa bodu 8.4. písm. a.

- 8.6. Poistovnía sa môže u Poskytovateľa domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinností vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
- 8.7. Poistovnía, ak je v omeškani s plnením svojho peňažného záväzku voči Poskytovateľovi, je povinná zaplatiť Poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň vzniku omeškania a zvýšenej o 10 % ročne za dlžnej sumy, a to výhradne na základe faktúry vyhotovenej Poskytovateľom, ktorej lehota splatnosti nesmie byť kratšia ako 10 kalendárnych dní od jej doručenia Poistovní.

IX. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom Európskej únie

- 9.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených v tomto článku zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom členských krajín Európskej únie (s výnimkou Slovenskej republiky), Nórska, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu (ďalej len „Poistenci EÚ“).
- 9.2. Poistenec EÚ, ktorý sa dočasne zdržiava na území Slovenskej republiky, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak je lekársky potrebná vzhľadom na predpokladanú dĺžku pobytu Poistenca na území Slovenskej republiky. Zdravotná starostlivosť sa poskytne v takom rozsahu, aby Poistenec EÚ nemusel opustiť územie Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Poistenec EÚ nemá nárok na takú zdravotnú starostlivosť, za poskytnutím ktorej zámerné vycestoval na územie Slovenskej republiky bez súhlasu svojej príslušnej zahraničnej inštitúcie.
- 9.3. Poistenec EÚ, ktorý má na území Slovenskej republiky bydlisko a je zdravotne poistený v niektorom zo štátov uvedených v bode 9.1., má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rovnakom rozsahu, v akom má tento nárok Poistenec.

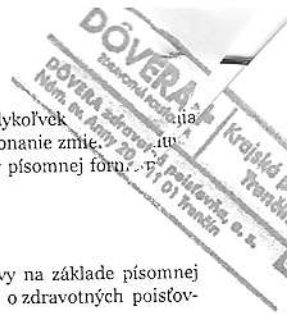
- 9.4. Poistenec EÚ preukazuje svoj nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti formulárom vystaveným príslušnou zahraničnou inštitúciou, európskym preukazom zdravotného poistenia, náhradným certifikátom k európskemu preukazu zdravotného poistenia alebo slovenským preukazom poistenca označeným skratkou EÚ.
- 9.5. Ak si Poistenec EÚ zvolil Poistovníu za svoju zmluvnú zdravotnú poisťovňu na území Slovenskej republiky alebo mu ju určil Poskytovateľ, keď zdravotný stav Poistenca EÚ neumožňoval voľbu zdravotnej poisťovne, Poskytovateľ poskytne Poistencovi EÚ zdravotnú starostlivosť na účet Poisťovne.
- 9.6. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ na účet Poisťovne postupuje rovnako, ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, pokiaľ z tohto článku alebo zo všeobecne záväzných právnych predpisov nevyplýva odlišný postup.
- 9.7. V akýchkoľvek tlačivách (napr. lekársky predpis, lekársky poukaz, príkaz na prepravu poistenca, atď.) Poskytovateľ uvádza identifikačné číslo Poistenca EÚ uvedené v doklade podľa bodu 9.4.
- 9.8. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencovi EÚ na účet Poisťovne vykáže Poskytovateľ v súlade s odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa Nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 a Nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 účinným v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ.
- 9.9. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ na účet Poisťovne patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi, pokiaľ zo Zmluvy nevyplýva iná úhrada; Poskytovateľovi však nepatrí paušálna mesačná úhrada (kapitácia) za Poistenca EÚ.
- 9.10. Poskytovateľ je povinný k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom zdravotného poistenia alebo náhradným certifikátom k európskemu preukazu pripojiť kópiu tohto dokladu a lekársku správu.

X. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom HIGHMARK

- 10.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených v tomto článku zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne HIGHMARK Blue Cross Blue Shield, so sídlom 120 Fifth Avenue, Suite P2109, Pittsburgh, PA 15222-30999, Spojené štáty americké (ďalej len „poisťovňa HIGHMARK“).
- 10.2. Pred začatím poskytovania zdravotnej starostlivosti je Poskytovateľ povinný zistiť osobnú totožnosť poistenca poisťovne HIGHMARK z preukazu totožnosti, ktorým je buď cestovný pas alebo povolenie na pobyt v Slovenskej republike, a overiť jeho poisťný vzťah k poisťovni predložením identifikačnej karty poisťovne HIGHMARK a preukazu poistenca Poisťovne označeného „HIGHMARK“.
- 10.3. Poskytovateľ vykazuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne HIGHMARK na osobitnom tlačive, ktoré je dostupné na Webovom sídle Poisťovne alebo ho Poisťovňa bezplatne poskytne Poskytovateľovi na jeho požiadanie. Poskytovateľ je povinný v tlačive vyplniť všetky údaje. Na vykazovanie a kontrolu vykazovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom poisťovne HIGHMARK sa primerane použijú ustanovenia bodov 5.1. a nasl.
- 10.4. V akýchkoľvek tlačivách (napr. lekársky predpis, lekársky poukaz, príkaz na prepravu poistenca, atď.) Poskytovateľ uvádza rodné číslo poistenca uvedené v preukaze poistenca Poisťovne označenom „HIGHMARK“ a identifikačné číslo poistenca uvedené v identifikačnej karte poisťovne HIGHMARK.
- 10.5. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi poisťovne HIGHMARK patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi, pokiaľ zo Zmluvy nevyplýva iná úhrada; Poskytovateľovi však nepatrí paušálna mesačná úhrada (kapitácia) za poistenca poisťovne HIGHMARK. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi poisťovne HIGHMARK nad rámec finančného objemu, ak bol stanovený.

XI. Povinnosť mlčanlivosti a ochrana osobných údajov

- 11.1. Poisťovňa je povinná zabezpečiť, aby jej zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na činnosti Poisťovne zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencom alebo týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom.
- 11.2. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť voči tretím osobám o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencom alebo zdravotnej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom. Poskytovateľ – právnická osoba – je povinný zabezpečiť, aby jeho zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na poskytovaní zdravotnej



starostlivosti Poistencom zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcej vete.

- 11.3. Poskytovateľ ani Poisťovňa nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť v tých prípadoch, kedy sú podľa všeobecne záväzných právnych predpisov povinní poskytnúť alebo sprístupniť údaje tretím osobám. Poskytovateľ, jeho zamestnanci ani osoby podieľajúce sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť o Poistencovi vo vzťahu k iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak poskytnutie informácií o Poistencovi je nevyhnutným predpokladom pre ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 11.4. Poskytovateľ aj Poisťovňa sú povinní pri spracúvaní osobných údajov Poistencov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

XII. Doručovanie

- 12.1. Ak Zmluvné strany doručujú akékoľvek písomnosti, oznámenia, informácie a dátové nosiče (ďalej len „Zásielka“) poštou na adresu určenú podľa bodu 12.3., kuriérom alebo osobne, za deň doručenia Zásielky sa pokladá
- deň prevzatia Zásielky zmluvnou stranou, ktorá je adresátom, alebo
 - deň, v ktorý zmluvná strana, ktorá je adresátom, odoprela doručovanú Zásielku prevziať, alebo
 - deň, v ktorý márne uplynie minimálne 10-dňová úložná lehota pre vyzdvihnutie si Zásielky na pošte, ak bola Zásielka odoslaná doporučené, a to aj vtedy, keď sa adresát o uložení Zásielky nedozvedel, alebo
 - deň, v ktorý je na Zásielke doručovanej poštou zmluvnej strane, preukázateľne pracovníkom pošty vyznačená poznámka, že „adresát sa odsťahoval“, „adresát je neznámy“ alebo iná poznámka podobného významu, pokiaľ sa takáto poznámka zakladá na pravde.
- 12.2. Pokiaľ sa Zásielka odoslaná Poskytovateľovi doporučené vrátila Poisťovní s poznámkou „v úložnej lehote nevyzdvihnuté“ a zo včasného oznámenia Poskytovateľa podľa poslednej vety bodu 4.5. vyplýva, že Poskytovateľ v čase uplynutia úložnej lehoty neposkytoval zdravotnú starostlivosť, Poisťovňa odošle Zásielku Poskytovateľovi opakovane.
- 12.3. Pre potreby doručovania prostredníctvom pošty sa použijú:
- pri doručovaní Poisťovní korešpondenčná adresa uvedená v záhlaví Zmluvy, inak sídlo Poisťovne,
 - pri doručovaní Poskytovateľovi adresa poskytovateľa uvedená v záhlaví Zmluvy,
- ibaže odosielajúcej zmluvnej strane adresát Zásielky oznámil novú adresu určenú na doručovanie Zásielok. V prípade akéhokoľvek zmeny adresy určenej na doručovanie Zásielok sa príslušná zmluvná strana zaväzuje o zmene adresy písomne informovať druhú zmluvnú stranu; v takomto prípade je pre doručovanie rozhodujúca nová adresa riadne oznámená zmluvnej strane pred odoslaním Zásielky.
- 12.4. Ak zmluvné strany doručujú akýkoľvek dokument prostredníctvom elektronickej pobočky zriadenéj na Webovom sídle Poisťovne tento dokument sa považuje za doručený:
- pri doručovaní Poisťovní v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke; v prípade, že Poisťovňa pri elektronickej komunikácii určí typy dokumentov, pri ktorých oznámi Poskytovateľovi doručenie formou elektronickeho oznámenia, dokument sa považuje za úspešne doručený, keď Poskytovateľ obdrží elektronicke oznámenie o jeho úspešnom doručení;
 - pri doručovaní Poskytovateľovi v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke, o čom bude Poskytovateľ informovaný.

XIII. Trvanie, zmena a zánik Zmluvy

- 13.1. Zmluva je uzatvorená dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpísaniu Zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa Zmluva za uzatvorenú v deň, kedy Zmluvu podpísala v poradií druhá zmluvná strana.
- 13.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradií prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Zmluvu, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Zmluva nadobudla účinnosť mesiac nasledujúci po jej uzatvorení. Poskytovateľ je povinný informovať Poisťovňu o zverejnení Zmluvy najneskôr do 2 dní od jej zverejnenia.
- 13.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

- 13.4. Poisťovňa i Poskytovateľ sú oprávnení kedykoľvek Zmluvu požiadať druhú zmluvnú stranu o vykonanie zmeny. Zmena Zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme. Zmena klade dohody zmluvných strán.

- 13.5. Zmluva zaniká:
- dohodou zmluvných strán;
 - do 12 mesiacov odo dňa účinnosti Zmluvy na základe písomnej výpovede z dôvodov uvedených v Zákone o zdravotných poisťovniach alebo vo VZP;
 - po uplynutí 12 mesiacov odo dňa účinnosti Zmluvy aj na základe písomnej výpovede bez uvedenia dôvodu;
 - na základe písomného odstúpenia od Zmluvy podľa bodu 8.5. písm. b., pričom Zmluva zaniká dňom nasledujúcim po dni doručenia odstúpenia od Zmluvy druhej zmluvnej strane;
 - dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
 - dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poskytovateľa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu Zmluvy.

Výpovedná doba je tri mesiace a začína plynúť vždy prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

XIV. Záverečné ustanovenia

- 14.1. Právny vzťah Poisťovne a Poskytovateľa a ich práva a povinnosti pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti sa vo veciach neupravených Zmluvou ani Všeobecnými zmluvnými podmienkami spravujú Zákonom o liekoch, Zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti, Zákonom o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, Zákonom o zdravotnej starostlivosti, Zákonom o zdravotných poisťovniach, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- 14.2. Poskytovateľ je povinný bez zbytočného odkladu oznamovať a preukazovať príslušnými listinami Poisťovní všetky zmeny týkajúce sa Poskytovateľa a zmluvného vzťahu Poskytovateľa s Poisťovňou, najmä zmenu:
- údajov uvedených v povolení na prevádzkovanie ambulancie;
 - identifikačných a kontaktných údajov vrátane čísla bežného účtu;
 - v zozname oddelení, ambulancií a lekárov alebo zmenu v kódoch, ktoré im prideli Úrad (bod 5.4.).
- 14.3. Poisťovňa je povinná oznámiť Poskytovateľovi zmenu svojich identifikačných a kontaktných údajov.
- 14.4. Nakoľko je Zmluva povinne zverejňovanou zmluvou podľa Zákona o zdravotných poisťovniach a Zmluvné strany si uvedomujú potrebu ochrany osobných údajov, bude Zmluva zverejnená bez podpisov zástupcov Zmluvných strán.
- 14.5. V rozsahu, v akom sa ustanovenia Zmluvy líšia od ustanovení VZP, sú rozhodujúce ustanovenia Zmluvy.
- 14.6. V prípade, že niektoré ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsolentné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení Zmluvy ani Všeobecných zmluvných podmienok. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzatvorená, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.
- 14.7. Poisťovňa aj Poskytovateľ sú povinní pokúsiť sa všetky prípadné spory, ktoré vzniknú na základe Zmluvy a VZP alebo v súvislosti so Zmluvou a VZP, vyriešiť mimosúdnu dohodou. Poisťovňa aj Poskytovateľ sú povinní pred uplatnením nároku na súde doručiť druhej zmluvnej strane písomný návrh na mimosúdnu dohodu, v ktorom uvedú a odôvodnia svoj nárok, ktorého sa domáhajú, a poskytnú druhej zmluvnej strane najmenej 15-dňovú lehotu na vyjadrenie.
- 14.8. Pokiaľ Poisťovňa a Poskytovateľ nevyriešia prípadný spor mimosúdnu dohodou, môžu uplatniť svoj nárok na miestne a vecne príslušnom súde.
- 14.9. Odkazy v texte VZP na články, body a iné štruktúrne časti textu bez bližšieho určenia sú odkazmi na časti VZP.
- 14.10. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 1. apríla 2012.

Nemocnica s poliklinikou Myjava príspevková organizácia Staromyjavská 59, 907 01 MYJAVA	
Dátum: 19.03.2012	Číslo spisu: 196/2012/B
Príloha/lísty:	Vybavuje:

Nemocnica s poliklinikou Myjava
MUDr. Jozef Markovič - riaditeľ
Staromyjavská 59
907 01 Myjava

Váš list značky zo dňa:

Naša značka:

Trenčín dňa 16.03. 2012

Vybavuje: odd. PZS

Telefón: 032/7401823

Vec: Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti - zaslanie

Vážený poskytovateľ,

v záujme kontinuálneho pokračovania nášho zmluvného vzťahu si Vám dovoľujeme zaslať návrh Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s predpokladanou účinnosťou **od 1. 4. 2012**.

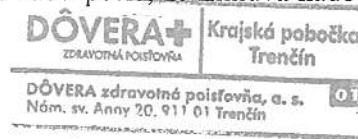
V prípade, ak s ním súhlasíte, prosíme Vás, aby ste oba rovnopisy podpísali a jeden nám čo najskôr zaslali na adresu, ktorá je uvedená na priloženej nálepke:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Úsek Nákupu zdravotnej starostlivosti
Cintorínska 5
949 01 Nitra 1.

Prípadne osobne doručte na Krajskú pobočku zdravotnej poisťovne do **31.3 2012**.

Dovoľujeme si vás informovať, že od 1. 11. 2011 sme osobou povinnou zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ich dodatky na webe. Znamená to, že zmluva môže byť účinná až deň po jej zverejnení na www.dovera.sk. Preto je dôležité, aby ste nám podpísanú Zmluvu doručili najneskôr **do 31. 3. 2012**. Iba tak je možné zabezpečiť, že Zmluva nadobudne navrhovanú a predpokladanú účinnosť **od 1. 4. 2012**.

S pozdravom



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

Ing. Mária Bednárová

regionálny riaditeľ nákupu zdravotnej
starostlivosti

Prílohy: - nálepka s korešpondenčnou adresou
- návrh zmluvy