

# ZMLUVA O POSKYTOVANÍ DOPRAVY

č. 73DDZS000116

uzatvorená v súlade so zákonom 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:

**DÓVERA 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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Dopravca:

Obchodné meno / Príezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica
IČO / registračné číslo:	00610411
DIČ, IČ DPH:	2020705038
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Bankové spojenie:	
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Ing. Peter Rendek - riaditeľ

(ďalej len „Dopravca“)

## I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Dopravca sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťovňou Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP dopravu ako službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti plne alebo čiastočne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia; na Dopravcu sa VZP vzťahujú primerane. Pre účely tejto Zmluvy sa vo VZP používaný pojem „Poskytovateľ“ nahrádza pojmom „Dopravca“ a pojem „zdravotná starostlivosť“ sa nahrádza pojmom „**doprava**“. Na Dopravcu sa nevzťahujú: čl. II, body 4.3. až 4.20. VZP.
- 1.2. Dopravca sa zaväzuje poskytovať dopravu osôb uvedených v bode 1.1. Zmluvy do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na základe objednávky (Príkaz na dopravu osoby zo zdravotných dôvodov).

## II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ DOPRAVY

- 2.1. Dopravca pri poskytovaní dopravy postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 2.2. Dopravca je povinný spĺňať požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne vybavenie uvedené v prílohe k Zmluve.
- 2.3. Dopravca je povinný zabezpečiť a na požiadanie Poistovne preukázať odbornú spôsobilosť osôb prostredníctvom ktorých poskytuje dopravu podľa bodu 1.2. Zmluvy, minimálne na úrovni „Osvedčenia o znalosti poskytnutia prvej pomoci pri zlyhaní srdcovo-cievneho a dýchacieho systému a pri rozličných typoch poranení“.
- 2.4. Dopravca je oprávnený vykázat poskytnutie dopravy do zahraničia a zo zahraničia len v prípade, ak s touto dopravou vyslovila Poistovňa predchádzajúci súhlas. Dopravca je povinný spolu so žiadosťou o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa prvej vety predložiť aj individuálnu kalkuláciu nákladov.
- 2.5. Dopravca je oprávnený vykázat len taký počet kilometrov, aký je uvedený v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s poskytnutím dopravy, ktorá sa týka zdravotných výkonov súvisiacich so zaradením osoby podľa bodu 1.1. Zmluvy do chronického dialyzačného programu.
- 2.6. Porušenie povinností podľa bodu 2.5. Zmluvy sa považuje za závažné porušenie povinností podľa bodu 8.4. VZP.

## III. VÝŠKA ÚHRADY ZA DOPRAVU

- 3.1. Poistovňa uhradí Dopravcovi za dopravu, ktorú počas zúčtovacieho obdobia poskytol poistencovi Poistovne, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania dopravy a neuhradiť úhradu za dopravu, ktorá nebola vykázaná správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknutá.
- 3.2. Poistovňa a Dopravca sa dohodli na výške úhrady za dopravu podľa cenníka výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník“).
- 3.3. Úhrada za dopravu sa vypočíta ako násobok počtu kilometrov vykázaných v súlade s Dátovým rozhraním a ceny za jeden kilometer jazdy vozidlom Dopravcu uvedenej v Cenníku, pre príslušný typ prevozu.
- 3.4. Úhrada za prevoz do zahraničia a zo zahraničia sa určí v predchádzajúcom súhlase Poistovne na základe individuálnej kalkulácie, predloženej Dopravcom podľa bodu 2.4. Zmluvy.
- 3.5. Poistovňa uhradí Dopravcovi úhradu za dopravu, ktorú Dopravca poskytol poistencovi poistovne HIGHMARK alebo za podmienok uvedených v článku IX. VZP, poistencovi Európskej únie; výška úhrady sa určuje podľa bodov 4.2. až 4.4. tohto článku. Pri výpočte úhrady za dopravu poskytnutú poistencovi Európskej únie alebo poistencovi poistovne HIGHMARK sa použije rovnaká cena za dopravu ako pri doprave poskytnutej poistencovi Poistovne.
- 3.6. Poistovňa a Dopravca sa dohodli, že Dopravca poskytne dopravu poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 3.7. až 3.9. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa doprava poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, iná doprava a náklady uvedené v Cenníku.
- 3.7. Pokiaľ Dopravca poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca dopravu v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou dopravy poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).

- 3.8. Pokiaľ Dopravca poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca dopravu v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za dopravu a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovnía uhradí Dopravcovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Dopravca Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 3.7. Zmluvy) nedočerpá.
- 3.9. Dopravca berie na vedomie, že Poistovnía pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za dopravu podľa bodu 3.6. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 3.7. Zmluvy). Dopravca ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 3.7. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 3.8. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Dopravca Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

#### IV. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 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.

#### 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 požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne vybavenie podľa bodu 2.2. Zmluvy v členení:
    - i.a. Základné údaje o materiálno-technickom a personálnom vybavení Dopravcu
    - i.b. Vybavenie sanitného vozidla Dopravcu
    - i.c. Vybavenie osobného vozidla Dopravcu
  - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje zoznam osôb a počet kilometrov podľa bodu 2.5. Zmluvy
  - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje cenník podľa bodu 3.2. Zmluvy
- 5.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Dopravcu sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 5.4. Poistovnía aj Dopravca 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 22. decembra 2015.

V POV 345724 dňa 22. decembra 2015.

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Ing. Mária Bednárová  
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Nemo  
Ing. Peter Kenciek - riaditeľ  
Zašská Bystrica

## Základné údaje o materiáľno-technickom a personálnom vybavení Dopravcu

### Názov dopravcu:

#### 1. Dispečing

- a) dispečing s nepretržitou prevádzkou (min 4 dispečeri)
- b) dispečing v pracovných hodinách so zabezpečením nepretržitej dostupnosti

#### 2. Dispečeri (zdravotnícky pracovník so vzdelaním v zdravotníckych študijných odboroch)

kvalifikačné predpoklady spĺňajú - počet

#### 3. Vodiči (akreditovaný kurz prvej pomoci v rozsahu min. 12 hodín s ročnou periodicitou)

počet

#### 4. Parkovisko, údržba

- plocha na parkovanie - vlastné
- plocha na parkovanie - zmluvné
- priestory na umývanie a dezinfekciu vozidiel - vlastné
- priestory na umývanie a dezinfekciu vozidiel - zmluvné

#### 5. Počet motorových vozidiel

sanitné

osobné

#### 6. Ostatné vybavenie

tlaková nádoba na kyslík s obsahom minimálne 2 l (min 3 ks) - počet

fixačné dlahy na krk a končatiny - počet

ručný dýchací prístroj s maskami pre deti a dospelých - počet

## Vybavenie sanitného vozidla Dopravcu

Názov sanitného vozidla: VOLKSWAGEN TRANSPORTER  
 Evidenčné číslo vozidla: PB 140CG , PB 858 CF  
 Osvedčenie o kontrole technického stavu vozidla platné do: 23.11.2016

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Dorozumievacie zariadenie:  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Výstražné svetelné a zvukové zariadenie:  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pevná stredná priečka medzi kabínou vodiča a priestorom pre chorých:                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nádoba na zdravotnícky odpad:   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hasiaci prístroj 2 kg:  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bočné nástupné dvere:   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Zadné dvere na nakladanie nosidiel:   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nosidlá s nosným zariadením zakotveným v podlahe s možnosťou polohovania do polosedu: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transportné kreslo:   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Braňia vodiča DZS (uzatvárateľná), ktorá obsahuje minimálne:                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 ks - Rukavice gumové jednorázové (1ks je pár)                                      |                                     |
| 2 ks - Rukavice gumové sterilné(1ks je pár)   |                                     |
| 1 ks - Nožnice nehrdzavejúce, sterilné  |                                     |
| 1 ks - Preväzové nožnice  |                                     |
| 1ks - Sterilná plachta  |                                     |
| 1ks - Sterilná plienka  |                                     |
| 1ks - Emitná miska  |                                     |
| 5 ks - Buničitá vata  |                                     |
| 3 ks - Gáza hydrofilná skladaná, sterilná 7,5 x 7,5 cm                                |                                     |
| 2 ks - Obväz hydrofilný, sterilný 6 cm x 5 m  |                                     |
| 2 ks - Obväz pružne elastický 6 cm x 4 m  |                                     |
| 3 ks - Šatka trojrohá z netkaného textilu, 96 x 96 x 136 cm                           |                                     |
| 1 ks - Náplast hladká 2,5 cm x 5 m  |                                     |
| 3 ks - Náplast s vankúšikom 4 cm x 8 cm   |                                     |
| 5 ks - Tampóny s čistiacim, antimikrobiálnym a dezinfekčným účinkom                   |                                     |
| 1 ks - Resuscitačné rúško s ventilom  |                                     |
| 1 ks - Izotermická fólia 1500 x 2000 mm/ 1400 x 2200 mm                               |                                     |
| 1 ks - Karta prvej pomoci   |                                     |

**Vybavenie osobného vozidla Dopravcu**Názov osobného vozidla: RODHSTER OCTAVIAEvidenčné číslo vozidla: 7B 359 BK 7B 923 AKOsvedčenie o kontrole technického stavu vozidla platné do: RODHSTER - 16.12.2017  
OCTAVIA - 2.4.2016Výstražné svetelné a zvukové zariadenie Dorozumievacie zariadenie Nádoba na zdravotnícky odpad Hasiaci prístroj 2 kg Brašňa vodiča DZS (uzatvárateľná), ktorá obsahuje: 

10 ks - Rukavice gumové jednorázové (1ks je pár)

2 ks - Rukavice gumové sterilné(1ks je pár)

1 ks - Nožnice nehrdzavejúce, sterilné

1 ks - Preväzové nožnice

1ks - Sterilná plachta

1ks - Sterilná plienka

1ks - Emitná miska

5 ks - Buničitá vata

3 ks - Gáza hydrofilná skladaná, sterilná 7,5 x 7,5 cm

2 ks - Obväz hydrofilný, sterilný 6 cm x 5 m

2 ks - Obväz pružne elastický 6 cm x 4 m

3 ks - Šatka trojrohá z netkaného textilu, 96 x 96 x 136 cm

1 ks - Náplast hladká 2,5 cm x 5 m

3 ks - Náplast s vankúšikom 4 cm x 8 cm

5 ks - Tampóny s čistiacim, antimikrobiálnym a dezinfekčným účinkom

1 ks - Resuscitačné rúško s ventilom

1 ks - Izotermická fólia 1500 x 2000 mm/ 1400 x 2200 mm

1 ks - Karta prvej pomoci



## Cenník

Názov dopravcu:

Typ prevozu	Cena za 1 km v €
DZS	0,40
DZSD	0,50
DZSP	0,76
INF	0,43

## Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 3.6. Zmluvy	330,00 €
--	----------

Náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

<b><i>Náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 3.6. Zmluvy</i></b>
Typ prevozu DIAL (prevoz Poistenca uvedeného v prílohe k Zmluve, alebo v súhlase Poisťovne s poskytnutím dopravy).



# VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY pre zdravotnú starostlivosť

## I. Vymedzenie základných pojmov

- 1.1. „MZ SR“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- 1.2. „Poistenec“ je fyzická osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená v Poisťovni.
- 1.3. „Poisťovňa“ je obchodná spoločnosť DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Einsteinova 25, 831 01 Bratislava, IČO: 33 942 436, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B.
- 1.4. „Poskytovateľ“ je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým Poisťovňa uzavrela Zmluvu.
- 1.5. „Úrad“ je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 1.6. „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 pomôčok a diétetických 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 uzavreli Poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe § 7 Zákona o zdravotných poisťovniach.
- 1.14. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poisťovňou.

## 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 sídli Poistovne kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa a na indikátory kvality.
- 2.2. Poskytovateľ je povinný poskytovať Poisťovní 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 naj 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 Poisťovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.
- 2.5. Ustanovenie tohto článku sa nevzťahuje na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ani na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať Poisťovni údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.

## III. Rozsah zdravotnej starostlivosti

- 3.1. Rozsah zdravotnej starostlivosti sa rozmieňuje vlny a finančný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti plne alebo čiastočne hrajenej 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 dôvodný podozrenie o pravosti predloženej preukazu poistenca, je oprávnený overiť si poistný vzťah Poistenca k Poisťovni na Webovom sídli Poistovne alebo telefonicky na zákazníkovej linke Poistovne. V prípade poskytovania inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti Poskytovateľ zároveň overí, či nie je poistenec uvedený v zozname dlžníkov zverejnenom na Webovom sídli Poistovne. Poisťovňa 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 usmernenie usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, Zmluvu a Všeobecné zmluvné podmienky.
- 4.3. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktorú sú v pracovnoprávnom alebo obchodnom 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 zdravotníckymi pracovníkmi, prostredníctvom ktorých poskytuje zdravotnú starostlivosť, vykonávali zdravotníckeho povolanie v súlade s Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť počas ordinačných 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 ordinačných hodín. Poskytovateľ je povinný umiestniť schválené ordinačné hodiny na viditeľnom mieste pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia alebo ambulancie.
- 4.5. Poskytovateľ, ktorý počas ordinačných hodín nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť, je povinný zabezpečiť zastupovanie prostredníctvom inej osoby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorá 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 Poisťovňu.
- 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 poskytovateľ pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom. Poskytovateľ je povinný zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa Poistencom uchovávať v mieste, v ktorom podľa príslušného povolenia prevádzkuje svoje zdravotníckezariadenie.
- 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 laboratorných a diagnostických vyšetrení 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 Poistenec zdravotnú starostlivosť.

- 4.10. Poskytovateľ je povinný povereným osobám uvedeným v bode 7.3 umožniť počas ordinálnych hodín alebo v inom dohodnutom čase na žiadosť od zdravotnej dokumentácie, robiť si výpisy alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie; revidovať lekármi Poistenca a ostatným osobám konajúcim z poverenia Poistenca je povinný poskytovať aj potrebné vysvetlenia.
- 4.11. Poskytovateľ, môže požiadať o vykonanie laboratorných alebo diagnostických vyšetrení len to poskytovateľom prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrení a liečebných zložiek, s ktorým má Poistenca uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný v žiadanke o vykonanie laboratorných alebo diagnostických vyšetrení zreteľne uviesť, vykonanie akých laboratorných alebo diagnostických vyšetrení žiada; zároveň Poskytovateľ uvedie:
- a. meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca;
  - b. kód Poistenca;
  - c. diagnózu v súlade s bodom 5.3;
  - d. presný dátum a čas odboru biologického materiálu, pokiaľ Poskytovateľ žiada o laboratorný rozbor biologického materiálu odobratého Poistencom;
  - e. počet požadovaných vyšetrení vyjadrený slovom aj číslom;
  - f. kód odosielajúceho lekára, kód poskytovateľa, jeho podpis a odtlačok jeho pečiatky;
  - g. informáciu, že ide o výkon nehradený z verejného zdravotného poistenia, ak sa vyšetrenie vykonalo na žiadosť poistenca.
- 4.12. Ak zdravotný stav Poistenca vyžaduje nepretržitú zdravotnú starostlivosť po dobu dlhšiu ako 24 hodín, ošetrojúci lekár Poskytovateľa môže odporučiť prijatie Poistenca do štatistickej starostlivosti. V tomto prípade je povinný vyhotoviť podrobné odôvodnenie potreby prísť do štatistickej starostlivosti, ku ktorému priloží výpis zo zdravotnej dokumentácie.
- 4.13. Pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok a diétnych potravín (ďalej spoločne aj „lieky“) Poistencom Poskytovateľ postupuje podľa súčasného poznatku farmakoterapie účelne a hospodárne. Ak plátná predpisovacia lístka Poskytovateľovi povinnosť predpísať Liek uvedeným názvom 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, t. j. skutočnosť bez zbytočného odkladu zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Názov humánneho lieku, ktorý predpisujúci Poskytovateľ zakazuje z medicínskych dôvodov vydať Poistencom, je povinný uviesť aj na rubrovej strane lekárskeho predpisu. Poskytovateľ nie je oprávnený predpísať Poistencom balenie Liekov na obdobie dlhšie ako tri mesiace, ak Poistenec užíva liek pravidelne; to neplatí, ak jedného 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 Poistencom 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 lieka a dávkovanie lieku Poskytovateľ vyznačí v zdravotnej dokumentácii.
- 4.14. Poskytovateľ je pri predpisovaní a podávaní Liekov povinný dodržiavať všetky indikácie obmedzenia, proskriptívne obmedzenia a terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplyvajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Lieky, ktorých predpísanie, vydanie alebo podanie je viazané na súhlas Poistenca, je Poskytovateľ povinný predpísať, vydávať, podávať v súlade so súhlasom Poistenca.
- 4.15. Poskytovateľ je povinný vyplniť v lekárskom predpise a lekárskom poukaze najmä meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca, adresu bydliska Poistenca, kód Poistenca, názov liečiva alebo liečiv obsahujúcich v Lieku (ak ide o liečivá obsahujúce v Lieku nie je uvedené názov a kód Lieku (ak liečivo obsahujúce 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 trojmesačnej pokľady, dávkovanie a časový režim užívania Lieku. Poskytovateľ, ktorý predpisuje Liek na základe odporúčania odborného lekára nie staršieho ako 6 mesiacov, uvedie na druhej strane 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 odporučil predpísanie Lieku. Poskytovateľ používa na predpisovanie

Liekov len tlačivá lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu vyhotovené v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom.

- 4.16. Pokiaľ je v preukaze poistenca vyznačený symbol „LK“, Poistenca vydala Poistencom liekovú knižku. V tomto prípade je Poskytovateľ povinný zaznamenať v liekovej knižke predpísanie liekov. Ak Poistenec nemá liekovú knižku pri sebe, Poskytovateľ je povinný upozorniť Poistenca na povinnosť mať pri sebe liekovú knižku a zaznamenať skutočnosť, že Poistenec nemá pri sebe liekovú knižku, do zdravotnej dokumentácie; ak Poistenec nemá liekovú knižku pri sebe opakovanne, Poskytovateľ o tejto skutočnosti bezodkladne informuje Poistenca.
- 4.17. Poskytovateľ nesmie vydávať Lieky v ambulancii ani v iných objektoch, zariadeniach a prevádzkach, ktoré využívajú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; tento zákaz sa nevzťahuje na výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré podľa bodu 4.18. obstaráva Poistenca, ani na výdaj liekov, ktoré je Poskytovateľ oprávnený vydávať podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 4.18. Pokiaľ Poistenca oznámi Poskytovateľovi, že na základe zmluvy s výrobcom liekov, veľkodistribútorom liekov, výrobcom 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 poisťovniach, je Poskytovateľ povinný písomne požiadať Poistenca o obstaranie takýchto liekov a zdravotníckych pomôcok vždy, keď takýto liek alebo zdravotnícky pomôcky Poistencom mieni predpísať. V tomto prípade Poskytovateľ vytká, kým Poistenca liek alebo zdravotnícky pomôcky obstará a dodá ho Poskytovateľovi; to neplatí, ak
- a. zdravotný stav Poistenca vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, alebo
  - b. Poistenca oznámi Poskytovateľovi, že liek alebo zdravotnícky pomôcky neobstará, alebo
  - c. ak Poistenca liek alebo zdravotnícky pomôcky nedodá Poskytovateľovi do 7 kalendárnych dní odo dňa doručenia žiadosti.
- Poskytovateľ je povinný liek alebo zdravotnícky pomôcky, ktoré obstaráva Poistenca, dodať tomu Poistencom, pre ktorého požiadal Poistenca o obstaranie lieku alebo zdravotníckeho pomôcky. Poskytovateľovi patrí za úkony podľa tohto bodu pašálna náhrada nákladov vo výške dohodnutej v Zmluve.
- 4.19. Pokiaľ Poskytovateľ vykonáva biomedicínsky výskum, je povinný bezodkladne oznámiť Poistenovi mená, priezviská a rodné číslo všetkých Poistenec, ktorí sa zúčastňujú na biomedicínskom výskume u Poskytovateľa. Pokiaľ má Poskytovateľ záujem vykonávať neinterferujúcu klinickú štúdiu Lieku, ktorý sa majú zúčastniť poistenca Poistenca, je povinný požiadať Poistenca o predchádzajúci písomný súhlas s touto štúdiou. Poistenca je oprávnený určiť údaje, ktoré je Poskytovateľ povinný Poistenovi oznámiť pri schvaľovaní neinterferujúcej klinickej štúdie.
- 4.20. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom objednať u osoby poskytujúcej služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorá má s Poistencom uzavretú zmluvu o poskytovaní dopravy, prepravu Poistenca z miesta bydliska Poistenca do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistencom a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti tomuto Poistencom. 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 stáťu prítomnosť zdravotníckeho pracovníka;
  - b. zdravotný stav Poistenca vyžaduje počas prepravy zachovanie protiepidemického režimu, ktorý sa nečá zachovať pri inom spôsobe prepravy;
  - c. Poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantáčného 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 oznámie Poistenovi všetky úrazy alebo iné poškodenia zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol Poistencom zdravotnú starostlivosť, ak je dôvodné podozrenie, že tieto boli spôsobené zavineným konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania Poskytovateľ oznámie vždy. Poskytovateľ oznámie Poistenovi aj každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku preukázateľného porušenia liečebného režimu alebo užívania návykových látok. Poskytovateľ zaslala oznámenia podľa tohto bodu vždy za kalendárny mesiac, a to spolu so súzmeniami dokladmi podľa bodu 5.6.

## V. 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, poskytnutú zdravotnú starostlivosť sa považuje za vykázanú a všetky doklady, ktoré Poskytovateľ zaslal Poisťovní 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. Zdravotnú 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 prideli Úrad.
- 5.5. Poskytovateľ môže vykázať zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytol pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v Zmluve alebo pomocou zdravotníckej techniky, s použitím ktorej vyslovila Poisťovňa predchádzajúci písomný súhlas. Poskytovateľ nesmie vykázať zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytol pomocou zdravotníckej techniky neuvedenej v predchádzajúcej vete. Poisťovňa neuhradí Poskytovateľovi tie výkony, ktorú poskytol pomocou zdravotníckej techniky neuvedenej v Zmluve alebo pomocou zdravotníckej techniky, s použitím ktorej nevyjavoila Poisťovňa predchádzajúci písomný súhlas.
- 5.6. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom je súbor (súbor) 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 elektronickou formou, ktorú 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 úžitku poistencov Poisťovne vo forme súboru podľa Dátového rozhrania;
  - rovnopisý dohod o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré Poskytovateľ uzatvoril počas Zúčtovacieho obdobia s Poisťovacími.
- 5.8. Zúčtovacie doklady podľa tohto článku Poskytovateľ zaslal Poisťovni spravidla na dátovom nosiči (napr. CD, USB kľúč a pod.) alebo na základe osobitnej dohody prostredníctvom elektronickej pôčky, ktorú prevádzkuje Poisťovňa na svojom Webovom sídle. Povinnosť zaslať Poisťovni zúčtovacie doklady, ktoré vznikli v listinnej podobe a pri ktorých Poisťovňa neumožňuje ich zaslanie na dátovom nosiči alebo prostredníctvom elektronickej pôčky, tým nie je dotknutá. Poisťovňa je oprávnená určiť, že zúčtovacie doklady v listinnej podobe sa zasielajú len na vyžiadanie Poisťovne.
- 5.9. Poisťovňa do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia všetkých zúčtovacích dokladov do Poisťovne výskou kontrolou formálne a vecnej správnosti údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch. Ak Poskytovateľ doručí Poisťovni zúčtovacie doklady elektronicke a súčasne doručí aj fyzické zúčtovacie doklady v listinnej forme, lehota podľa prvej vety začína plynúť až doručením posledného zo zúčtovacích dokladov. Poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým Poskytovateľ poskytol v Zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť, boli počas poskytovania zdravotnej starostlivosti poisťovacími Poisťovne alebo osobami, ktorým mala byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na účet Poisťovne. Poisťovňa ďalej vykoná kontrolu, či zdravotnú starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP, najmä či Poskytovateľ dodržal obmedzenia pri vykazovaní kombinácií jednotlivých výkonov vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 5.10. Pokiaľ Poisťovňa zistí, že v zúčtovacích dokladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje, Poskytovateľ vyhotoví zoznam obsahujúci nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje (ďalej len „Protokol sporných dokladov“); Poisťovňa pri každom ňadáji uvedie, v čom spočíva jeho nesprávnosť, nepravdivosť alebo neúplnosť. Poisťovňa vyhotoví Protokol sporných dokladov v elektronickej podobe a doručí ho Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 5.9 pokiaľ sa Po-

skytovateľ a Poisťovňa nedohodnú v Zmluve inak. Oprávnenie Poisťovne vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch nie je týmto bodom dotknutá.

- 5.11. Poskytovateľ môže proti Protokolu sporných dokladov podať písomné námietky, pokiaľ sa domnieva, že údaje uvedené v Protokole sporných dokladov Poisťovňa 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 vykazanej zdravotnej starostlivosti, a priložiť k námietkam Dávku obsahujúcu tie zdravotné výkony uvedené v Protokole sporných dokladov, ktoré Poisťovňa 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 Dávku za každý kalendárny mesiac, za ktorý opomenul vykázať zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Dodatočná dávka“). Poskytovateľ nesmie v Dodatočnej dávke uviesť takzvané 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 vykazanej zdravotnej starostlivosti sa primerane vzťahujú ustanovenia tohto článku. K Protokolu sporných dokladov viažucemu sa na Reklamačnú dávku však Poskytovateľ nie je oprávnený zaslať Poisťovni 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 Poisťovňa 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. Poisťovňa 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 priradené;
  - obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky Poisťovne, 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 (posledným vypočítaním podľa Zmluvy);
  - sadzbu dane z pridanej hodnoty alebo údaj o oslobodení od tejto dane, ak je Poskytovateľ plateľcom dane z pridanej hodnoty.
- 6.3. Poskytovateľ môže ku každej Dávke, Reklamačnej dávke a Dodatočnej dávke vyhotoviť najviac jednu faktúru, ktorú zasle Poisťovni spolu so zúčtovacími dokladmi (bod 5.6.); faktúra sa môže vzťahovať na jeden kalendárny mesiac. Faktúru, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 6.2., Poisťovňa vráti Poskytovateľovi na opravu alebo doplnenie.
- 6.4. Ak Poisťovňa 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 vystaviť k faktúre opravnu faktúru (dobropis), ktorú má náležitosti faktúry podľa bodu 6.2. a ktorú sa jednoznačne vzťahuje na pôvodnú faktúru. Poskytovateľ opravou faktúrou (dobropisom) pôvodnú faktúru doplní tak, aby pôvodná fakturovaná suma bola opravou 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) nevyplýva postup Poskytovateľa podľa bodu 5.11.
- 6.5. Pre prípad, že Poskytovateľ nezaslal Poisťovni spolu s Dávkou, Reklamačnou dávkou alebo Dodatočnou dávkou faktúru, Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že faktúru na úhradu za zdravotnú starostlivosť vyhotovi Poisťovňa v mene a na účet Poskytovateľa. Poisťovňa je povinná vyhotoviť faktúru a odoslať ju Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 5.9 Poisťovňa vo faktúre uvedie výšku úhrady za zdra-

votnú starostlivosť zistená u Dievky. Reklamačné dávky alebo Dodatočné dávky, znížené o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v Protokole sporných dokladov. Poisťovníca uvedie ako deň vystavenia faktúry ten deň, v ktorý Poskytovateľ doručil Poisťovníci zúčtovacie doklady za Zúčtovacie obdobie, ktorého sa týka faktúra. Poisťovníca vo faktúre neuvedie jej poradové číslo. Deň vystavenia faktúry doplnený Poisťovnícou sa na účely určenia splatnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa prvej vety bodu 6.6. považuje za deň doručenia faktúry Poisťovníci. Poskytovateľ je povinný do faktúry podľa toho bodu doplniť poradové číslo a faktúru podpísať, označiť odliškom pečiatkou a doručiť Poisťovníci, všetko v lehote 5 dní od jej doručenia Poisťovnícou.

- 6.6. Úhrada za zdravotnú starostlivosť vyžádanú u Dievke, Reklamačné dávky a Dodatočné dávky 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 v druhej alebo tretej vete tohto bodu nevyplýva neskoršia splatnosť faktúry. V prípade, ak Poskytovateľovi vzniká povinnosť vystaviť v súlade s bodom 6.4. opravnú faktúru (dobropis), faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia opravenej faktúry (dobropisu) Poisťovníci. V prípade, ak faktúra vyhovela Poisťovníci v súlade s bodom 6.3., faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia faktúry s doplneným poradovým číslom a podpísanej a označenej odliškom pečiatkou Poskytovateľa Poisťovníci.
- 6.7. Zákazník Poisťovne zaplatí Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť je splnený pripísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu Poskytovateľa.
- 6.8. Poskytovateľ môže postúpiť na tretiu osobu svoju pohľadivku voči Poisťovníci, ktorá je menej ako 15 dní po splatnosti, len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poisťovne.

## VII. Kontrolná činnosť

- 7.1. Poisťovníca 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:
- účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
  - rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti;
  - dodržiavanie zmlúv o zdravotnej starostlivosti.
- 7.2. Kontrolu vykonáva revízia lekárov, revízia farmaceutov a revízia sestier; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a dodržiavania zmlúv o zdravotnej starostlivosti a kusovní a finančnú kontrolu liekov a zdravotných pomôcok plne alebo čiastočne hrađených z verejného zdravotného poistenia, kontrolu môže vykonávať aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 7.3. Revízia lekárov, revízia farmaceutov, revízia sestier aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverené osoby“) sú povinní najneskôr pri začatí kontroly u Poskytovateľa preukázať sa služobným preukázom a poverením na výkon kontroly.
- 7.4. Poverené osoby vykonávajú kontrolu na mieste spravidla v pracovných dňoch počas schválených ordinárnych hodín Poskytovateľa, pokiaľ sa s Poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak.
- 7.5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:
- vstupovať do ambulancie Poskytovateľa, ako aj do akýchkoľvek iných objektov, zariadení a prevádzok, ktoré Poskytovateľ využíva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti;
  - nahliadať do zdravotnej dokumentácie; to sa nevzťahuje na zamestnanca povereného výkonom kontroly;
  - nahliadať do technickej dokumentácie týkajúcej sa zdravotnickej techniky, ktorú Poskytovateľ používa v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykazovanej Poisťovníci;
  - nahliadať do účtovných dokladov vzťahom na rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
  - žiadať predloženie prvopisov dokladov uvedených v písm. b. až d. a urobiť alebo si vyžiadať výpis, odpis alebo kópiu týchto dokladov;
  - vyžiadať od Poskytovateľa a akýchkoľvek osôb, ktoré sa v mene Poskytovateľa podieľajú na poskytovaní zdravotnej starostlivosti, aby im po začatí kontroly poskytnú súhlasom potrebnú na dosiahnutie účelu kontroly, najmä aby im poskytli potrebné vysvetlenie ku kontrolovaným skutočnostiam.
- 7.6. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súhlasom a zdržať sa konania, ktoré by mohlo narúšať výkon kontrolnej činnosti.
- 7.7. Ak má Poskytovateľ pochybnosť o nezáujatosti Poverených osôb, môže podať Poisťovníci písomné námietky, v ktorých je postavený uviesť všetky dôvody, pre ktoré by mali byť Poverené osoby pre ich zaujatosť

vyňosené z vykonávania kontroly. Podanie námietok nemá odkladací účinok. O námietkach rozhodne Poisťovníca do 5 dní odo dňa ich doručenia.

- 7.8. Poverené osoby vypracujú o výsledku kontroly:
- protokol o kontrole (ďalej len „Protokol“), ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP;
  - záznam o kontrole (ďalej len „Záznam“), ak sa kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov ani porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP.
- 7.9. Protokol obsahuje:
- číselné označenie Protokolu;
  - obchodné meno a sídlo Poisťovne;
  - 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;
  - číslo poverenia na výkon kontroly a dátum jeho vystavenia;
  - mená a priezviská Poverených osôb;
  - mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. c. zúčastnili za Poskytovateľa na kontrole;
  - miesto a dátum vykonania kontroly (v prípade, že sa kontrola uskutočňuje viac dní, uvedie sa deň začiatku a deň skončenia kontroly);
  - predmet kontroly, v ktorom sa popisuje zameranie kontroly;
  - vyzmenenie časového obdobia poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorého sa týkala vykonávaná kontrola;
  - kontrolou zistené nedostatky s uvedením ustanovenia všeobecne záväzného právneho predpisu, Zmluvy alebo VZP, ktoré Poskytovateľ porušil, a návrh opatrení na ich odstránenie;
  - miesto a dátum vypracovania Protokolu;
  - 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 lehotu na ich podanie je do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu Poskytovateľovi. Poverené osoby previeria údaje uvedené v námietkach v lehote do 20 kalendárnych dní.
- 7.12. Poverené osoby preukážu u Poskytovateľa Protokol a námietky podľa bodu 7.11. a spíšu o výsledkoch preverovania zápisnicu, ktorá sa považuje za dodatok k Protokolu. Zápisnica obsahuje najmä:
- obchodné meno a sídlo Poisťovne;
  - 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;
  - číslo Protokolu;
  - mená a priezviská Poverených osôb;
  - mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. b. zúčastnili za Poskytovateľa na preverovaní Protokolu;
  - miesto a dátum preverovania Protokolu;
  - závery vyplyývajúce z preverovania Protokolu, ktoré môžu obsahovať aj vyhlásenie výšky škody spôsobenej porušením povinností Poskytovateľom, prípadne návrh Poverených osôb na slozenie sankcie Poskytovateľovi;
  - lehoty na odstránenie zistených nedostatkov;
  - 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 nasledujúcom po mŕmnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že Poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v Protokole. Zápisnica podľa bodu 7.12. sa v tomto prípade neupisuje.
- 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 Poisťovne predložiť Poisťovníci originály alebo kópie všetkých žiadaní, na základe ktorých vykonával v období uvedenom v žiadosti Poisťovne laboratornú a diagnostickú vyšetrenia súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poisťovníca 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.

## VIII. Následky porušení povinnosti

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

- menej závažné porušenie Povinnosti;
  - závažné porušenie Povinnosti a
  - podstatné porušenie Povinnosti.
- 8.2. Pokiaľ nie je v Zmluve alebo vo VZP uvedené inak, porušenie Povinnosti je vždy menej závažným porušením Povinnosti. Pri menej závažnom porušení Povinnosti môže tá zmluvná strana, ktorá Povinnosť neporušila, doručiť zmluvnej strane, ktorá Povinnosť porušila, písomné upozornenie, v ktorom uvedie, ktorú Povinnosť bola porušená; zároveň môže uviesť primeranú lehotu na odstránenie porušenia Povinnosti.
- 8.3. Pokiaľ menej závažné porušenie Povinnosti spočíva v porušení povinnosti uvedenej v bode 5.2. tým, že Poskytovateľ vykážd zdravotnú starostlivosť, ktorá neposkytol, môže Poistovnía uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ vykážd, no neposkytol.
- 8.4. Závažným porušením Povinnosti je opakované menej závažné porušenie Povinnosti a porušenie povinnosti uvedených v bodoch 2.4., 4.6., 4.7., 4.13., 4.14., 4.20. a 7.6. Pri závažnom porušení Povinnosti môže Poistovnía:
- uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške jednej päťtiny 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;
  - vyprovodať Zmluvu.

Opakovanejšie menej závažným porušením Povinnosti 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 Povinnosti je opakované závažné porušenie Povinnosti a porušenie povinnosti uvedenej v bode 4.17. Pri podstatnom porušení Povinnosti môže Poistovnía:
- 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;
  - odstúpiť od Zmluvy.

Opakovaným závažným porušením Povinnosti 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 Povinnosti vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
- 8.7. Poistovnía, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči Poskytovateľovi, je povinná zaplatiť Poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platenej v deň vzniku omeškania a zvýšenej o 10 % ročne z dlžnej sumy, a to výhradne na základe faktúry vyhotovenej Poskytovateľom, ktorej lehota splatnosti nesmie byť kratšia ako 10 kalendárnych dní od jej doručenia Poistovním.

## 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), Nórsku, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu (ďalej len „Poistení 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 poskytuje v takom rozsahu, aký Poistenec EÚ nemusí opustiť územie Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Poistenec EÚ nemá nárok na takú zdravotnú starostlivosť, za poskytnutie ktorej zamerane 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 určí Poskytovateľ, keď zdravotný stav Poistenca EÚ neumožňoval voľbu zdravotnej poisťovne, Poskytovateľ poskytne Poistencom EÚ zdravotnú starostlivosť na účet Poistovníe.
- 9.6. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom EÚ na účet Poistovníe postupuje rovnako, ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, pokiaľ z tohto článku alebo zo všeobecne záväzných právnych predpisov nevyplývajú odlišný postup.
- 9.7. V akýchkoľvek tlačivách (napr. lekársky predpis, lekársky poukaz, príkaz na prípravu pokrmu, atď.) Poskytovateľ uvádza identifikačné číslo Poistenca EÚ uvedené v doklade podľa bodu 9.4.
- 9.8. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ na účet Poistovníe vykážd Poskytovateľ v súlade a odborným usmernením MZ SR pre úhrady zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a poskytovateľa 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 účinných v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poistencom EÚ.
- 9.9. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencom EÚ na účet Poistovníe patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, pokiaľ zo Zmluvy nevyplývajú 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, ako 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 „poistovnía 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 overí jeho poistný vzťah k poistovním predložením identifikačnej karty poisťovne HIGHMARK a preukazu poistenca Poisťovne označeného „HIGHMARK“.
- 10.3. Poskytovateľ vykážd zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne HIGHMARK na osobitnom tlačive, ktoré je dostupné na Webovom sídle Poisťovne alebo ho Poistovnía 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 prípravu pokrmu, atď.) Poskytovateľ uvádza rovné číslo poistenca uvedené v preukaze poistenca Poisťovne označeného „HIGHMARK“ a identifikačné číslo poistenca uvedené v identifikačnej karte poisťovne HIGHMARK.
- 10.5. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytnutú poisťovne HIGHMARK patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, pokiaľ zo Zmluvy nevyplývajú iná úhrada; Poskytovateľovi však nepatrí paušálna mesačná úhrada (kapitácia) za poistenca poisťovne HIGHMARK. Poistovnía úhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne HIGHMARK nad rámec finančného objemu, ak bol stanovený.

## XI. Povinnosť mlčanlivosti a ochrana osobných údajov

- 11.1. Poistovnía 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 Poistenca 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 Poistenca 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 Poisovníca 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 podriaďujúce sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti nenejú 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 Poisovníca sú povinní pri spracovávaní osobných údajov Poistencom 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 „Záslielka“) poštou na adresu určenú podľa bodu 12.3., kuriérom alebo osobne, za deň doručenia Záslielky sa pokladá
- a. deň prevzatia Záslielky zmluvnou stranou, ktorá je adresátom, alebo
  - b. deň, v ktorý zmluvná strana, ktorá je adresátom, odoprela doručovanú Záslielku prevziať, alebo
  - c. deň, v ktorý márne uplynie minimálne 10-dňová úložná lehota pre vyžiadnutie si Záslielky na pošte, ak bola Záslielka odoslaná doporučené, a to aj vtedy, keď sa adresát o uložení Záslielky nezodvedel, alebo
  - d. deň, v ktorý je v Záslielke doručovaná poštou zmluvnej strane, preukázateľne pracovníkom pochybné označená, že adresát si sa odňavať, „adresát je neznámy“ alebo iná poznámka podobného významu, pokiaľ sa takáto poznámka zakladá na pravde.
- 12.2. Pokiaľ sa Záslielka odoslaná Poskytovateľovi doporučené vrátia Poistenovi s poznámkou „v úložnej lehote nevyzdvihnuté“ a zo súčasného oznámenia Poskytovateľa podľa poslednej vety bodu 4.5. vyplýva, že Poskytovateľ v čase uplynutia úložnej lehoty neposkytol zdravotnú starostlivosť, Poisovníca odosle Záslielku Poskytovateľovi opakovane.
- 12.3. Pre potreby doručovania prostredníctvom pošty sa použijú:
- a. pri doručovaní Poistenovi korešpondenčná adresa uvedená v záhlaví Zmluvy, inak sídlo Poisovníce,
  - b. pri doručovaní Poskytovateľovi adresa poskytovateľa uvedená v záhlaví Zmluvy,
- ibaže odsielajúcej zmluvnej strane adresát Záslielky oznámí novú adresu určenú na doručovanie Záslielok. V prípade akéhkoľvek zmeny adresy určenej na doručovanie Záslielok 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 odsielaním Záslielky.

- 12.4. Ak zmluvné strany doručujú akýkoľvek dokument prostredníctvom elektronickej poštovej zariadení na Webovom sídle Poistenca tento dokument sa považuje za doručení:
- a. pri doručovaní Poistenovi v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej poštovej; v prípade, že Poisovníca pri elektronickej komunikácii určí typy dokumentov, pri ktorých oznámi Poskytovateľovi doručenie formou elektronickeho oznámenia, dokument sa považuje za úspešne doručení, keď Poskytovateľ obdrží elektronicke oznámenie o jeho úspešnom doručení;
  - b. pri doručovaní Poskytovateľovi v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej poštovej, 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 Zmluva podpísala v poradí druhá zmluvná strana.
- 13.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistenca. 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 poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Zmluvu, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Zmluva nadobúda účinnosť mesiac nasledujúci po jej uzatvorení. Poskytovateľ je povinný informovať Poisovnícu o zverejnení Zmluvy najneskôr do 2 dní od jej zverejnenia.
- 13.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

- 13.4. Poisovníca i Poskytovateľ sú oprávnení kedykoľvek Zmluvu požadovať druhú zmluvnú stranu o vykonávanie a zmenu Zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán.
- 13.5. Zmluva zaniká:
- a. dohodou zmluvných strán;
  - b. do 12 mesiacov odo dňa účinnosti Zmluvy na základe písomnej výpovede z dôvodov uvedených v Zákone o zdravotných poisťovních alebo vo VZP;
  - c. po uplynutí 12 mesiacov odo dňa účinnosti Zmluvy aj na základe písomnej výpovede bez uvedenia dôvodu;
  - d. na základe písomného odstúpenia od Zmluvy podľa bodu 8.5. písm. b., pričom Zmluva zaniká dňom nasledujúcim po dni doručenia odstúpenia od Zmluvy druhou zmluvnej strane;
  - e. dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poisovníce na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
  - f. 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 Poisovníce 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 poisťovních, 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 oznámiť a preskúmať príslušnými listinami Poisovníci všetky zmeny týkajúce sa Poskytovateľa a zmluvného vzťahu Poskytovateľa s Poisovnícou, najmä zmeny:
- a. údajov uvedených v povolení na prevádzkovanie ambulancie;
  - b. identifikačných a kontaktných údajov vrátane čísla bežného účtu;
  - c. v zomname oddelení, ambulancii a lekárov alebo zmenu v kódoch, ktoré im pridelil Úrad (bod 5.4.).
- 14.3. Poisovníca je povinná oznámiť Poskytovateľovi zmenu svojich identifikačných a kontaktných údajov.
- 14.4. Nakoľko je Zmluva povinne zverejňovaná zmluvou podľa Zákona o zdravotných poisťovních a Zmluvné strany si svedomujú 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 nevyužitelné (obsoletné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevyužitelnosť ostatných ustanovení Zmluvy ani Všeobecných zmluvných podmienok. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovieť, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevyužitelné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého význam obsiah bude zodný 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 nevyužitelného 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. Poisovníca aj Poskytovateľ sú povinní pokúsiť sa o všetky prípadné spory, ktoré vzniknú na základe Zmluvy a VZP alebo v súvislosti so Zmluvou a VZP, vyriešiť mimosúdne dohodou. Poisovníca aj Poskytovateľ sú povinní pred uplatnením nároku na súd 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 Poisovníca a Poskytovateľ neryšia prípadný spor mimosúdne dohodou, môžu uplatniť svoj nárok na miestne a včas príslušnom súde.
- 14.9. Odkazy v texte Zmluvy na články, body a iné štruktúrne časti textu bez bližšieho určenia sú odkazy na časti VZP.
- 14.10. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 1. apríla 2012.