

08 Bratislava

Zmluva č. 5010DDSL000113
o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Článok I
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií činností a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o. Veľký Krtíš

zastúpený: Ing. Pavel Bartošík, riaditeľ
so sídlom: Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš
IČO: 31908977
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N51751
označenie registra:

(ďalej len „poskytovateľ“)

(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Článok II
Predmet (rozsah) zmluvy

2.1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „doprava“) poisťencom zdravotnej poisťovne, poisťencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu dopravy, výšky úhrady za dopravu a jej splatnosť a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.

2.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať dopravu poisťencom zdravotnej poisťovne na základe živnostenského oprávnenia na prevádzkovanie dopravy vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie (ďalej len „živnostenské oprávnenie“) v rozsahu podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

2.3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú dopravu je dohodnutá v prílohe č. 2, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

Článok III
Práva a povinnosti zmluvných strán

3.1. Zmluvné strany sa pri plnení predmetu zmluvy a poskytovateľa pri poskytovaní dopravy riadia najmä nasledujúcimi predpismi:

- zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom 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,
- zákonom 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,
- zákonom 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,
- zákonom č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
- zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov,
- nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu

a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení,

- nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení,
- opatrením Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov,
- odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo Vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení.

3.2. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej dopravy písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov a ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy, a to najmä o zmenách v personálnom a materiálno-technickom vybavení poskytovateľa.

3.3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; netýka sa plnenia oznamovacej povinnosti vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

3.4. Poskytovateľ má právo na úhradu dopravy poskytnutej v súlade s touto zmluvou a s právnymi predpismi podľa bodu 3.1. tejto zmluvy v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej doprave.

3.5. Poskytovateľ poskytuje dopravu v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z miesta pobytu poistenca do zdravotníckeho zariadenia a späť alebo medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami na základe písomnej objednávky ošetrojúceho lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti na tlačive „Príkaz na dopravu“.

3.6. Poskytovateľ je povinný:

- a) overiť si pred poskytnutím dopravy pri priamom kontakte s poistencom podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),
- b) zabezpečiť dôstojné a ľudské podmienky prepravy poistencov,
- c) poskytovať dopravu len dopravnými prostriedkami, ktoré spĺňajú podmienky podľa zákona č. 725/2004 Z.z. o podmienkach prevádzky vozidiel v premávke na pozemných komunikáciách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- d) zabezpečovať dopravu dispečingom, ktorý dopravu organizuje a vykonáva spojovacie činnosti medzi žiadateľom a dispečingom, dispečingom a vodičmi, zostavuje a aktualizuje plán jednotlivých jazd a kontroluje plnenie príkazov na jazdu,
- e) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu živnostenského oprávnenia počas dočasného pozastavenia prevádzky dopravy a súčasne s týmto stavom oboznámiť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú objednávateľmi dopravy a poistencov a uviesť poskytovateľa dopravy, ktorý bude vykonávať zastupovanie. Zdravotnej poisťovni písomne oznámiť poskytovateľa dopravy, ktorý ho bude zastupovať a obdobie, počas ktorého ho bude zastupovať,
- f) bez zbytočného odkladu zdravotnej poisťovni oznámiť každú zmenu v počte motorových vozidiel používaných pri poskytovaní dopravy, zdravotnej poisťovni oznámených pri uzatvorení tejto zmluvy; pri rozšírení počtu motorových vozidiel predložiť zdravotnej poisťovni kópiu osvedčenia o evidencii motorového vozidla v evidencii motorových vozidiel,
- g) bez zbytočného odkladu predložiť zdravotnej poisťovni doklad o vyznačení zmien na osvedčení o živnostenskom oprávnení, o prerušení prevádzkovania živnosti alebo zrušení živnostenského oprávnenia,

3.7. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi dopravu uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v lehote splatnosti dohodnutej v tejto zmluve.

3.8. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje, že všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov dopravy, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny.

3.9. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.

3.10. Náklady za výkony dopravy poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne.

Článok IV

Splatnosť úhrady dopravy a platobné podmienky

4.1. Poskytovateľ predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú dopravu v zúčtovacom období, spravidla do 15-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov uvedených v článku VII, bode 7.1. alebo podľa bodu 7.2. tejto zmluvy.

4.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie dopravy sú elektronicky spracované dávkové na dátovom médiu (disketa alebo CD alebo USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a „Prehľad výjazdov“ spracovaný na základe tlačiva „Príkaz na dopravu“.

4.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry. Pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu náležitostí faktúry a jej príloh podľa bodu 4.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 15-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu jej vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov uvedená v bode 4.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 4.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

4.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa preverí správnosť a úplnosť údajov vykazovaných výkonov dopravy.

4.5. Pokiaľ sú vo faktúre uvedené nesprávne alebo neúplné údaje a výkony dopravy sú fakturované v rozpore s touto zmluvou, zdravotná poisťovňa spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu¹ (ďalej len „chybový protokol“), ktorý obsahuje spätné chybové dávkové. Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa chybový protokol zašle poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s chybovým protokolom zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi súhrnný prehľad výsledku spracovania faktúry a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo tarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. V prípade formálne a vecne správnej faktúry je fakturovaná výška úhrady za dopravu zhodná s výškou úhrady uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry zaslaného zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi.

4.6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi faktúru vo výške sumy uznanej podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry, ak poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí vlastný opravný účtovný doklad (dobropis alebo tarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry alebo zdravotnej poisťovni doručí pečiatkou a svojim podpisom potvrdený opravný účtovný doklad vystavený a poskytovateľovi doručенý zdravotnou poisťovňou podľa bodu 4.5. tohto článku. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni sa faktúra považuje za vecne správnu. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa na postup podľa bodu 4.7. tohto článku.

4.7. Ak poskytovateľ napriek zaslanému opravnému účtovnému dokladu podľa bodu 4.6. tohto článku nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázané neuhradené výkony dopravy do 10-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázané reklamovaných sporných výkonov dopravy alebo ich časti, poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí samostatnú faktúru len na reklamované výkony dopravy alebo ich časti a predloží ju zdravotnej poisťovni na úhradu. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu akceptovanej reklamácie a rovnopisy príslušných výkonov dopravy. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná doprava. To nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 4.9. tohto článku.

4.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu podľa bodu 4.7. tohto článku, poskytovateľ môže požiadať o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidvo zmluvných strán prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a. s. do 40-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamácie neuhradených výkonov dopravy alebo len ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru na úhradu výkonov dopravy v rozsahu akceptovanej reklamácie. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie neuhradených výkonov dopravy. Faktúra je vystavená

za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná doprava. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 4.9. tohto článku.

4.9. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 4.3. tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený zdravotnej poisťovni do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry zdravotnej poisťovni. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je zdravotnej poisťovni doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

4.10. K splneniu záväzku zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú lekárenskú starostlivosť na účet poskytovateľa.

4.11. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené na adresu sídla Union zdravotnej poisťovne; a.s.; uvedené neplatí v prípade doručovania podľa bodu 7.2. tejto zmluvy.

Článok V Kontrolná činnosť

5.1. Zdravotná poisťovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej dopravy, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

5.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 5.1. revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi; ak ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverená osoba“).

5.3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase pracovnej doby, pokiaľ sa s poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Pokiaľ zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase pracovnej doby, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

5.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa, resp. jeho odborného zástupcu,
- e) za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie dokladov potrebných k preukázateľnosti kontrolných zistení; zhodu kópií dokladov s originálom potvrdí poskytovateľ na kópiách svojím podpisom a odtlačkom pečiatky.

5.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny k fakturácii výkonov dopravy, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov a potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konaní, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.

5.6. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina:

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručením záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú,
- b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

5.7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

5.8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným námietkam vyjadří písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ

právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

5.9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, predmetný 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 sa v tomto prípade nespisuje.

5.10. Pokiaľ poskytovateľ odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

5.11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia poskytovateľa k zápisnici k protokolu o kontrole alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 5.10 tým nie je dotknuté.

5.12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované poskytovateľovi doporučenou poštou alebo kuriérnou službou vrátia zdravotnej poisťovni ako nedoručené.

Článok VI Sankcie

6.1. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok V zmluvy) zistí, že poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni výkon, ktorý preukázateľne neposkytol v celom rozsahu alebo v určitej jeho časti a zdravotná poisťovňa takýto výkon poskytovateľovi uhradila (ďalej len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti takúto neoprávnenú úhradu alebo jej časť za podmienok podľa bodu 6.2. a 6.4. tohto článku.

6.2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 6.1. tohto článku, sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie neoprávnenej úhrady podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti a výšku neoprávnenej úhrady.

6.3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady zdravotnou poisťovňou podľa bodu 6.1. tohto článku je poskytovateľ v každom jednotlivom prípade povinný uhradiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50 % sumy neoprávnenej úhrady na základe výzvy zdravotnej poisťovne podľa bodu 6.4. tohto článku.

6.4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady alebo úhradu sankcie vo výške uplatnenej zdravotnou poisťovňou v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy zdravotnou poisťovňou.

6.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 6.4. tohto článku nevráti zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu alebo neuhradí uplatnenú sankciu, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa.

6.6. Ak je zdravotná poisťovňa v omeškani s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania podľa ustanovenia § 369 zákona č. 513/1991 Z. z. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

Článok VII Doručovanie

7.1. Zmluvné strany doručujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásielka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,
- c) osobne.

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručeníu ak bola doručená priamo na adresu určenú v článku I tejto zmluvy.

7.2. Poskytovateľ môže zásielku - faktúru spolu s prílohami (s výnimkou dátového média), ako aj ostatné doklady podľa článku V tejto zmluvy, okrem niektorého zo spôsobov podľa bodu 7.1. tohto článku, doručiť zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle len v prípade, že zo strany zdravotnej poisťovne bolo poskytovateľovi písomne oznámené, že portál takúto službu umožňuje a za podmienky, že medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou bola uzatvorená osobitná zmluva, ktorej predmetom bude úprava spôsobu doručovania zásielky podľa tohto bodu a s tým súvisiacich úkonov.

7.3. Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie podľa článku V tejto zmluvy, korešpondencie, na základe ktorej dochádza k zmene zmluvy dodatkom a korešpondencie obsahujúcej osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov, sa môžu doručovať aj e-mailom.

Článok VIII
Trvanie, zmena a zánik zmluvy

- 8.1. 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 poradi druhá zmluvná strana.
- 8.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom nasledujúceho kalendárneho mesiaca po jej podpísaní (s výnimkou bodu 7.2. tejto zmluvy, ktorý nadobudne účinnosť dňom nadobudnutia účinnosti osobitnej zmluvy podľa uvedeného bodu) za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisťovne.
- 8.3. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do **31.12.2014**.
- 8.4. Zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán formou písomných a číslovaných dodatkov.
- 8.5. Zmluva:
- a) zaniká dohodou zmluvných strán,
 - b) zaniká výpoveďou (podľa § 7 ods. 11 a ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov); výpovedná lehota je trojmesačná a začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane,
 - c) zaniká zrušením povolenia alebo zánikom zdravotnej poisťovne alebo v prípade zrušenia alebo zániku živnostenského oprávnenia poskytovateľa,
 - d) sa prerušuje v prípade prerušenia prevádzkovania živnosti poskytovateľa; k prerušeniu zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení činnosti.

Článok IX
Záverečné ustanovenia

- 9.1. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v bode 3.1. zmluvy.
- 9.2. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojím podpisom na poslednej strane zmluvy.
- 9.3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:
- Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah poskytovanej dopravy
 - Príloha č. 2 Dohodnutá výška úhrady za dopravu a finančný rozsah
 - Príloha č. 3 Spádové územie pre poskytovanie dopravy
 - Príloha č. 4 Personálne a materiálne – technické podmienky pre dopravu
- 9.4. Ak niektoré ustanovenia tejto zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.
- 9.5. Zmluvné strany sa dohodli na ukončení platnosti zmluvy č. 5010DPZS000206 ku dňu nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy.

V Bratislave dňa

19.6.2013

Vo Veľkom Krtiši dňa

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

.....
Ing. Pavel Bartošik, riaditeľ

021701583

01583

Príloha č. 1
k zmluve o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej dopravy

Zdravotná poisťovňa si u poskytovateľa objednáva poskytovanie dopravy v rozsahu kódu odbornosti útvaru podľa tejto prílohy.

Názov poskytovateľa: Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o. Veľký Krtíš

Identifikátor poskytovateľa: N51751

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*/	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**/
N51751183301	183	doprava poistencov	3

Vysvetlivky:

*/ kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyz“),

**/ kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

3 – pracovisko.

Príloha č. 2
k zmluve o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za dopravu a finančný rozsah

Časť - Doprava

1. Dohodnutá zmluvná cena za jeden kilometer prepravy vozidlom poskytovateľa (ďalej len „preprava“) sa ustanovuje nasledovne:

Typ prepravy / výjazdu	Stav prepravovaného	Cena za 1 kilometer prepravy v €
LIEK	nepovinná položka	0,507
INF, DZSD ² /, DZS, DIAL	chodiaci / sediaci / ležiaci	0,507
DZSP	chodiaci / sediaci / ležiaci	0,80

2. Popis označenia jednotlivých typov prepráv / výjazdov je uvedený v prílohe č. 4 platného Metodického usmernenia č. 9/5/2006 vydaného UDZS.

3. Cena za kilometer prepravy zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím prepravy typu LIEK a ostatných typov prepráv podľa bodu 1 tejto časti prílohy poskytnutých v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z miesta bydliska poistenca do zdravotníckeho zariadenia a späť alebo medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi každú správne vykázanú a zdravotnou poisťovňou uznanú prepravu v cene podľa bodu 1 tejto časti prílohy.

Časť - Finančný rozsah pre dopravu

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie dopravy dohodli na finančnom objeme vo výške: 6.900 € na kalendárny polrok od 1.7.2013 do 31.12.2013 a vo výške: 6.900 € na kalendárne polroky od 1.1.2014 do 30.6.2014 a 1.7.2014 do 31.12.2014 k zmluve o poskytovaní dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva o doprave“).

2. Do finančného objemu podľa bodu 1 tejto časti prílohy sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané prepravy ktoré sa uhrádzajú dohodnutou cenou za jeden kilometer prepravy podľa prílohy č. 2 k zmluve o doprave.

3. Poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané prepravy budú hradené nasledovne:

a) do výšky finančného objemu na kalendárny polrok v cene za jeden kilometer prepravy podľa prílohy č. 2 k zmluve o doprave,

b) po prekročení finančného objemu na kalendárny polrok v cene za jeden kilometer prepravy podľa prílohy č. 2 k zmluve o doprave, vynásobenej koeficientom 0,10.

4. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.

Príloha č. 3
k zmluve o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Spádové územie pre poskytovanie dopravy

Názov poskytovateľa: Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o. Veľký Krtíš

Identifikátor poskytovateľa: N51751

Dopravu poistencov zdravotnej poisťovne realizuje poskytovateľ v rámci vymedzeného územia (okres, mesto/*, obec/*):

Vysvetlivky:

/* Názov mesta alebo obce poskytovateľ samostatne uvedie len v prípade, ak neposkytuje prepravu v rámci celého okresu, do ktorého uvedené mesto alebo obec patrí.

Príloha č. 4
k zmluve o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Personálne a materiálne - technické podmienky pre dopravu

Názov poskytovateľa: Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o. Veľký Krtíš

Identifikátor poskytovateľa: N51751

1. Dispečing

- a) s nepretržitou prevádzkou
b) bez zabezpečenia nepretržitej prevádzky (jednozmenná prevádzka)
c) bez zabezpečenia nepretržitej prevádzky (dvojjmenná prevádzka)

2. Dispečeri (spĺňajúci kvalifikačné predpoklady zdravotníckeho pracovníka) – počet 1

3. Vodiči (s akreditovaným kurzom prvej pomoci v rozsahu účastníka kurzu v zmysle Vyhlášky MZ SR č. 398/2010 Z.z.)
– počet 6

4. Parkovanie, údržba:

- a) parkovacie miesta – vlastné
b) parkovacie miesta – zmluvné
c) priestory na umývanie a dezinfekciu vozidiel – vlastné
d) priestory na umývanie a dezinfekciu vozidiel – zmluvné

5. Počet motorových vozidiel

- a) Sanitné 7
b) Osobné 2

Vybavenie sanitného vozidla:

1. dorozumievacie zariadenie
2. výstražné svetelné a zvukové zariadenie
3. pevná stredná priečka medzi kabinou vodiča a priestorom pre chorých
(vyžaduje sa pre typ prevozu INF)
4. nádoba na zdravotnícky odpad
5. hasiaci prístroj 2 kg
6. bočné nástupné dvere
7. zadné dvere na nakladanie nosidiel
8. nosidlá s nosným zariadením zakotveným v podlahe a možnosťou polohovania do polosedu
9. transportné kreslo
10. transportná plachta
11. auto lekárnička pre hromadnú dopravu v súlade s vyhláškou č. 578/2006 Z. z.