

**Dodatok č. 01**  
**k zmluve o poskytovaní lekárenskej starostlivosti**  
**č. 4001FLEI000416**

**Článok 1**  
**Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Špecializovaná nemocnica sv. Svorada n.o.**

zastúpený: MUDr. Plamen Kabaivanov, riaditeľ  
so sídlom: Kláštorská 134, 94901 Nitra  
IČO: 37971832  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P38527  
(ďalej len "poskytovateľ" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 01 k zmluve o poskytovaní lekárenskej starostlivosti č. 4001FLEI000416 (ďalej v texte aj ako „zmluva o poskytovaní lekárenskej starostlivosti“):

**Článok 2**  
**Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.6. zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. V bode 4.1. článku IV zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa vypúšťa písmeno f).
2. Bod 4.3. článku IV zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„4.3. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi plne alebo čiastočne uhrádzané lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré boli poskytnuté jej poistencom v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a za ďalších podmienok dohodnutých v tejto zmluve.“
3. Do bodu 4.6. článku IV zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa na konci dopĺňa nová veta, ktorá znie nasledovne:  
„Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES.“
4. Článok V zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„5.1. Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť na podklade dispenzačného záznamu vytvoreného poskytovateľom v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a prijatého do informačného systému zdravotnej poisťovne za splnenia ostatných podmienok vyplývajúcich z tejto zmluvy.  
5.2. Predmetom spracovania zdravotnou poisťovňou sú len dispenzačné záznamy, ktoré poskytovateľ prostredníctvom svojho informačného systému odoslal do informačného systému zdravotnej poisťovne s tým, že poskytovateľ pri vytvorení dispenzačného záznamu v ňom uvedie identifikátor prislúchajúceho preskripčného záznamu (čiarový kód), ak tento existuje.  
5.3. Po odoslaní dispenzačného záznamu poskytovateľom a jeho prijatí do informačného systému zdravotnej poisťovne zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa o prijatí dispenzačného záznamu a zároveň oznámi poskytovateľovi, ktoré lekárske predpisy alebo lekárske poukazy je potrebné doručiť zdravotnej poisťovni v originálnom vyhotovení a v papierovej podobe pre účely úhrady lekárenskej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa oznámi poskytovateľovi, že je potrebné

lekársky predpis alebo lekársky poukaz podľa tohto bodu zmluvy doručiť zdravotnej poisťovni v papierovej podobe, poskytovateľ je povinný na doručovanom lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze uviesť aj číselné označenie, ktoré mu pre tento účel oznámi zdravotná poisťovňa s informáciou o prijatí dispenzačného záznamu.

5.4. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré si vyžiada zdravotná poisťovňa podľa 5.3. tejto zmluvy, roztriediť a niektorým zo spôsobov podľa bodu 8.1 tejto zmluvy doručiť spravidla najneskôr do 15 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia zdravotnej poisťovni roztriedené do nasledovných samostatných zväzkov:

- a) lekárské predpisy vystavené pre poistenca zdravotnej poisťovne,
- b) lekárské predpisy vystavené pre poistenca iného členského štátu, ktorý sa pri výdaji lieku preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. (tzv. EÚ poistenec s EHC preukazom),
- c) lekárské poukazy vystavené pre poistenca zdravotnej poisťovne,
- d) lekárské poukazy vystavené pre poistenca iného členského štátu, ktorý sa pri výdaji zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom podľa zákona č. 580/2004 Z. z.;

Ku každému zväzku poskytovateľ pripojí sprievodný protokol, ktorý vygeneruje prostredníctvom portálu prevádzkovaného zdravotnou poisťovňou na jej webovom sídle. V jednotlivých zväzkoch sú lekárské predpisy a lekárske poukazy usporiadané vzostupne podľa poradia zodpovedajúceho číselnému označeniu podľa bodu 5.3. tejto zmluvy. Poskytovateľ do zväzkov nepridáva lekárské predpisy a lekárske poukazy, ktoré si zdravotná poisťovňa podľa bodu 5.3. tejto zmluvy nevyžiadala.

5.5. Poskytovateľ je oprávnený vykonávať opravu dispenzačného záznamu jeho stomovaním kedykoľvek počas plynutia zúčtovacieho obdobia, ku ktorému dispenzačný záznam prislúcha a to až do zablokovania dispenzačného záznamu zdravotnou poisťovňou. Ak pôvodný dispenzačný záznam odoslaný do informačného systému zdravotnej poisťovne bol stornovaný a bol vytvorený nový dispenzačný záznam, zdravotná poisťovňa súvisiacemu lekárske predpisu alebo lekárske poukazu pridelí nové číselné označenie podľa bodu 5.3, tejto zmluvy. Poskytovateľ pôvodné číselné označenie preškrtnie a vyznačí nové číselné označenie pridelené zdravotnou poisťovňou po prijatí nového dispenzačného záznamu. Lekársky predpis alebo lekársky poukaz poskytovateľ zaradí do zväzku podľa bodu 5.4. tejto zmluvy podľa jeho nového číselného označenia.

5.6. Zdravotná poisťovňa bezprostredne po skončení zúčtovacieho obdobia zablokuje všetky ňou prijaté dispenzačné záznamy s dátumom výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny najneskôr v posledný deň daného zúčtovacieho obdobia ako aj všetky zdravotnou poisťovňou neuznané dispenzačné záznamy z predchádzajúcich zúčtovacích období, ktoré poskytovateľ stornoval a opätovne odoslal do zdravotnej poisťovne do skončenia zúčtovacieho obdobia. Zdravotná poisťovňa odblokuje dispenzačné záznamy po ich spracovaní.

5.7. Poskytovateľ súčasne doručí zdravotnej poisťovni, účtovný doklad - faktúru (ďalej len „faktúra“) na úhradu lekárenskej starostlivosti poskytnutej v zúčtovacom období spravidla najneskôr do 15 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, ktorým je kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný doručiť faktúru v členení na lieky a dietickej potraviny a zdravotníckej pomôcky. Poskytovateľ za príslušné zúčtovacie obdobie vytvorí dve samostatné faktúry na úhradu lekárenskej starostlivosti poskytnutej:

- a) poistencom zdravotnej poisťovne,
- b) poistencom EÚ s EHC preukazom.**

5.8. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a formálnej správnosti zväzkov podľa bodu 5.4. tejto zmluvy (ak boli žiadané). Faktúra je formálne správna, ak spĺňa náležitosti podľa príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov. Zväzky sú formálne správne za splnenia požiadaviek vyplývajúcich z bodov 5.4. a 5.5. tejto zmluvy. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 15-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu jej vrátenia. Obdobne zdravotná poisťovňa postupuje aj v prípade, ak zväzky podľa bodu 5.4. nie sú formálne správne. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry a/alebo formálne nesprávnych zväzkov poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu v bode 5.9. tejto zmluvy odo dňa doručenia formálne správnej faktúry a formálne správnych zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodu 5.4. a 5.5. tejto zmluvy do zdravotnej poisťovne. Ak ďalej nie je uvedené inak, pod formálnou správnosťou faktúry sa rozumie aj doručenie s ňou súvisiacich zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodov 5.4. a 5.5. tejto zmluvy.

5.9. U formálne správnej faktúry a formálne správnych zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodu 5.4. a 5.5. tejto zmluvy (ak boli žiadané) vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní od ich doručenia kontrolu vecnej správnosti a úplnosti údajov liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potravín vykazovaných na úhradu do zdravotnej poisťovne na základe dispenzačných záznamov ako aj kontrolu oprávnenosti ich úhrady v zmysle tejto zmluvy.

5.10. Pokiaľ sú v dispenzačných záznamoch uvedené nesprávne alebo neúplné údaje alebo stým súvisiace lieky, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny sú vykázané na úhradu v rozpore s touto zmluvou, zdravotná poisťovňa spracuje tieto zistenia do súhrnného prehľadu, ktorý obsahuje uznané a neuznané dispenzačné záznamy spracované za predchádzajúce zúčtovacie obdobie (ďalej len „súhrnný prehľad“). Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa zašle súhrnný prehľad poskytovateľovi pred uplynutím lehoty podľa bodu 5.9 tejto zmluvy. Spolu so súhrnným prehľadom zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo

tarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu. V prípade formálne a vecne správnej faktúry je fakturovaná výška úhrady zhodná s výškou úhrady uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu zaslaného zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi.

5.11. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.10. tohto článku nesúhlasí s neuznanými dispenzačnými záznamami, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie s tým súvisiacich neuhradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie reklamovaných sporných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín zdravotnej poisťovni, poskytovateľ s tým súvisiace pôvodne neuznané dispenzačné záznamy stornuje a opätovne odošle do zdravotnej poisťovne. Opätovne odoslané dispenzačné záznamy podľa predchádzajúcej vety zdravotná poisťovňa spracuje pri ďalšom zúčtovaní.

5.12. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu podľa bodu 5.11 tejto zmluvy, poskytovateľ môže požiadať o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle zdravotnej poisťovne do 40-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi niektorým zo spôsobov uvedených v bode 8.1. tejto zmluvy. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných sporných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín zdravotnej poisťovni, poskytovateľ s tým súvisiace pôvodne neuznané dispenzačné záznamy stornuje a opätovne odošle do zdravotnej poisťovne. Opätovne odoslané dispenzačné záznamy podľa predchádzajúcej vety zdravotná poisťovňa spracuje pri ďalšom zúčtovaní.

5.13. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni, najskôr však splatnosť začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po skončení zúčtovacieho obdobia, za ktoré sa faktúra predkladá. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho a poskytovateľom potvrdeného opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený zdravotnej poisťovni do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry alebo od prvého dňa nasledujúceho po skončení zúčtovacieho obdobia (podľa toho, čo nastalo neskôr), splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry zdravotnej poisťovni alebo od prvého dňa nasledujúceho po skončení zúčtovacieho obdobia (podľa toho, čo nastalo neskôr). 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 opravného účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

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

5.15. Ak bolo v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi bolo potrebné vytvoriť výpis z lekárskeho predpisu, pre účely tohto článku sa naň vzťahujú rovnaké podmienky ako pre lekársky predpis.

5.16. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť, pravdivosť a úplnosť vykazovaných údajov."

5. Do bodu 6.4. článku VI zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa na konci písmena d) vkladá bodkočiarka a slová: „to neplatí, ak ide o kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia zdravotnej poisťovne."

6. Do bodu 6.7. článku VI zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa za prvú vetu vkladá nová veta, ktorá znie nasledovne:

„Za ukončenie kontroly sa pre účely tohto bodu zmluvy považuje vykonanie všetkých úkonov, ktoré zdravotná poisťovňa považuje za potrebné pre posúdenie predmetu kontroly."

7. V bode 7.4. článku VII zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa slovo „50%" nahrádza slovom „100%".

8. V bode 7.6. článku VII zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa slovo „5.8." nahrádza slovom „5.12."

9. Článok VIII zmluvy o poskytovaní lekárenskej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„8.1. Ak v tejto zmluve nie je dojednané inak, zmluvné strany doručujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásielka"), niektorým z nasledovných spôsobov:

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

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručenú, ak bola doručená priamo na adresu sídla zdravotnej poisťovne.

8.2. Ak v tejto zmluve nie je dojednané inak, poskytovateľ je povinný doklady podľa článku V tejto zmluvy doručiť zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle za podmienky, že medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou bola uzatvorená osobitná zmluva, ktorej predmetom je úprava spôsobu doručovania zásielky podľa tohto bodu a s tým súvisiacich úkonov.

8.3 Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie podľa článkov V a VI 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."

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

### **Článok 3** **Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne, najskôr však tento dodatok nadobúda účinnosť od 1.6.2019.

V Bratislave dňa 03.06.2019

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada n.o.

Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
na základe plnej moci

MUDR. Plamen Kabaivanov, riaditeľ

- V