

D. c.: 67/2012

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 78EDIA000512

Predbežná finančná kontrola
Kontrolu vykonal
Meno: _____
dátum: 19/06/2012 podpis

7

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

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

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

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Košice**, kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Detská fakultná nemocnica Košice
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P89483
IČO / registračné číslo:	00606715
DIČ, IČ DPH:	2020777880
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Trieda SNP 1, 040 11 Košice
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Trieda SNP 1, 040 11 Košice
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Ministerstvo zdravotníctva SR zriaďovacia listina číslo 1842/1990-A/I-3
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	MZ SR
Bankové spojenie:	7000280825/8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH, riaditeľka

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poisťenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v tých špecializačných odboroch, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1 k Zmluve. Táto Zmluva sa nevzťahuje na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ môže poskytovať jednodňovú zdravotnú starostlivosť len na základe osobitnej zmluvy uzavretej s Poisťovňou.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe č. 2 Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovňa uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe č. 3 k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovňa predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 3 k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 3.3. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku Poistenca uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
 - a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval Poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
 - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky.
- 3.4. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 663,88 EUR podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.5. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe č. 4 Zmluvy.
- 3.6. Poskytovateľ je povinný Poistovní do 10 kalendárnych dní po uplynutí kalendárneho mesiaca nahlasovať aktuálny zoznam Poistencov zaradených do Národného transplantáčného registra SR alebo do iného transplantáčného registra v rámci Európskej únie a súčasne nezaradených Poistencov, ktorí sú v chronickom dialyzačnom programe.
- 3.7. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vyžaduje a účtuje Poistovní, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za všetky zdravotné výkony, ktoré počas zúčtovacieho obdobia vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotné výkony, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe č. 5 Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“).
- 4.3. Pokiaľ hodnota zdravotných výkonov vyjadrená ich bodovou hodnotou, ktoré vykonal Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom počas zúčtovacieho obdobia, dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 4.2. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku V. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poistencom Poistovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.
- 4.4. Body 4.2. a 4.3. Zmluvy sa nevzťahujú na poskytovanie zdravotných výkonov dialýzy v dialyzačnom centre.
- 4.5. Výška úhrady za jednotlivé výkony dialýzy v dialyzačnom centre je uvedená v osobitnej tabuľke, ktorá tvorí súčasť Cenníka výkonov. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní výkonov dialýzy v dialyzačnom centre uvádzať ich kódy uvedené v Cenníku výkonov. Ceny dialýzy v dialyzačnom centre podľa tohto bodu Zmluvy zahŕňajú všetky náklady spojené s poskytnutím výkonu dialýzy, vrátane potrebných liekov.
- 4.6. Pokiaľ Poskytovateľ podal Poistencovi nezaradenému v chronickom dialyzačnom programe liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „*úhrada zdravotnou poistovňou*“. Ak Poskytovateľ podal Poistencovi len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.

V. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 5.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách označených ako „*Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu*“, ktoré sú súčasťou Cenníka výkonov, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa prílohy č. 1 poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 5.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa prílohy č. 1, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 5.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy týmto spôsobom:
 - a. Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa prílohy č. 1;
 - b. Poistovňa zoradí hodnoty parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa prílohy č. 1 vzostupne;
 - c. Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;

- d. Poistovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 5.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa podľa prílohy č. 1 (ďalej aj „HK“) podľa vzorca:
- $$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5,$$
- kde h_1 až h_5 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 5.1. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „pod pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 5.3. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „v pásme“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „nad pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a
- v_1 až v_5 je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 5.1. Zmluvy.
- 5.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa prílohy č. 1 sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 5.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa HK použije.
- 5.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa prílohy č. 1 údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

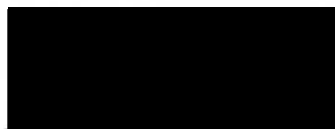
- 6.1. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 6.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť k **1.7.2012**.
- 6.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve, ak nie je dohodnuté v tejto Zmluve inak (bod 6.4.).
- 6.4. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy, naďalej platí:
- súhlas, ktorý Poistovňa udelila Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálne-technické vybavenie Poskytovateľa, buď v zanikajúcej zmluve alebo inak v písomnej forme;
 - udelený súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak bol takýto súhlas Poistovne podľa zanikajúcej zmluvy potrebný.

VII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 7.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 7.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
 - príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - príloha č. 3, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.2. Zmluvy;

- d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.5. Zmluvy;
- e. príloha č. 5 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 4.2. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 4.3. Zmluvy, výšku úhrady za výkony dialýzy v dialyzačnom centre podľa bodu 4.5. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 5.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 5.5. Zmluvy.
- 7.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 7.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 7.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 7.6. Ak Poskytovateľ na základe zanikajúcej zmluvy doručil Poisťovni zmeny v zozname lekárov podľa príslušných ustanovení VZP, považuje sa to za splnenie povinnosti podľa bodu 1.3. Zmluvy.
- 7.7. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

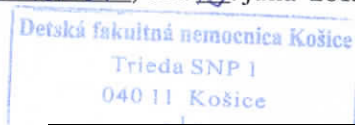
V Košiciach, dňa 11. júna 2012



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Magdaléna Pčolová
regionálna riaditeľka pre nákup ZS



V Košiciach, dňa 19. júna 2012



MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH
riaditeľka

Zoznam špecializačných odborov

(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

Názov PZS:

Detská fakultná nemocnica Košice

	ŠPECIALIZAČNÝ ODBOR
1	<i>Dialyzačné</i>
2	<i>Pediatrická nefrológia</i>

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

<i>Názov kritéria</i> <i>Popis kritéria</i>	<i>Váha kritéria</i> <i>(%)</i>
<p>Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti</p> <p>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistenca najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.</p>	25
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: náklady na lieky, počet bodov na poistenca, počet hospitalizácií, počet vyšetrení na jedného poistenca</p>	25

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 75 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť, kritérium sa posudzuje individuálne.

Zoznam zdravotníckej techniky

(ktorá netvorí povinné materiálo-technické vybavenie Poskytovateľa)

Názov PZS:

Detická fakultná nemocnica Košice

Kód odbornosti	Zdravotnícka technika	Zoznam vykonávaných zdravotných výkonov
163, 208	-----	-----

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slniečná 1

**ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach**

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Meno poistenca:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSC.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:

Objektívne vyšetrenie:.....

Závery odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

Epikríza:.....

Diagnostický záver (slovom) kód MKCH 10:.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď.):

Údaj o fajčení:poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku.....

Predpokladané obdobie liečby:

Prílohy (uviesť poradové číslo a názov prílohy)

Dňa:

.....
riaditeľ zdrav. zariadenia

.....
primár oddelenia

.....
navrhujúci lekár
pečiatka a kód navrhujúceho lekára

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

<i>Cena bodu</i>	<i>hodnota v €</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,0078
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu	0,019252

Základný rozsah

<i>Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 4.3. Zmluvy</i>	<i>hodnota v bodoch</i>
Pediatrická nefrológia	50 000

Minimálna jednotková cena

<i>Minimálna jednotková cena podľa bodu 7.2. Zmluvy</i>	<i>hodnota v €</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

Zoznam výkonov dialýzy v dialyzačnom centre

<i>Výkony dialýzy v dialyzačnom centre podľa bodu 4.5. Zmluvy</i>	<i>hodnota v €</i>
794	156,71
794f	61,68
794g	59,69
794h	826,91
794i	826,91
794j	826,91
794k	443,47
794l	125,04
794m	61,68
794n	48,34
794p	59,68
794r pri indikáciách: -Hladina beta 2 mikroglobulínu v sére nad referenčné hodnoty príslušného laboratória a hladina fosforu v sére nad referenčné hodnoty príslušného laboratória -Kardiovaskulárna instabilita doložená kardiologickým vyšetrením -Diabetes mellitus	159,00

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I_2 = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	I_3 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20\%$
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	50%	100 %	0 %	$v_3 = 20\%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15\%$

Hodnota HK podľa bodu 5.6. zmluvy:

Špecializačný odbor	HK
Pediatrická nefrológia	10 %

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY

pre zdravotnú starostlivosť

I. Vymedzenie základných pojmov

- 1.1. „MZ SR“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- 1.2. „Poistenc“ je fyzická osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená v Poistovní.
- 1.3. „Poistovňa“ je obchodná spoločnosť DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B.
- 1.4. „Poskytovateľ“ je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým Poistovňa uzatvorila 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 pomôcok a diietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 1.11. „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 1.12. „Zákon o zdravotných poisťovniach“ je zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 1.13. „Zmluva“ je zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú uzatvorili Poistovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe § 7 Zákona o zdravotných poisťovniach.
- 1.14. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poistovňou.

II. Kritériá na uzatváranie zmlúv

- 2.1. Poistovňa v zmysle Zákona o zdravotných poisťovniach stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla Poistovne a na Webovom sídle Poistovne kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality.
- 2.2. Poskytovateľ je povinný poskytovať Poistovní údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 2.1.
- 2.3. Poistovňa vyhodnocuje plnenie kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 2.1. a na základe ich plnenia vytvára poradie poskytovateľov, ktoré zohľadňuje pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- 2.4. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré Poistovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so Zákonom o zdravotných poisťovniach, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť Poistovní a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.
- 2.5. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ani na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať Poistovní údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.

III. Rozsah zdravotnej starostlivosti

- 3.1. Rozsahom zdravotnej starostlivosti sa rozumie vecný a finančný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti plne alebo čiastočne hradenej 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 vzhľadom na povolenie prevádzkovania 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 Poistovní z preukazu poistenca. Pokiaľ Poistenc nemá poistenca nemá alebo pokiaľ má Poskytovateľ dôvodnú pochybnosť o pravosti predloženého preukazu poistenca, je oprávnený overiť si poistný vzťah Poistenca k Poistovní na Webovom sídle Poistovne alebo telefonicky na zákazníkovej linke Poistovne. V prípade poskytovania inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti Poskytovateľ zároveň overí, či nie je poistenc uvedený v zozname dlžníkov zverejnenom na Webovom sídle Poistovne. Poistovňa zodpovedá za škodu spôsobenú nesprávnym zaradením Poistenca do zoznamu dlžníkov.
- 4.2. Poskytovateľ je pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti povinný dodržiavať Zákon o zdravotnej starostlivosti a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy, odborné usmernenia MZ SR ako ústredného orgánu štátnej správy, ktorý odborne usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, Zmluvu a Všeobecné zmluvné podmienky.
- 4.3. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu alebo v inom zmluvnom vzťahu k Poskytovateľovi na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v tom odbore, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť Poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby všetci zdravotníckí pracovníci, prostredníctvom ktorých poskytuje zdravotnú starostlivosť, vykonávali zdravotnícke povolanie v súlade s Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť počas 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, ktorý má povolenie poskytovať zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby zastupujúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení Poskytovateľa, zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencom počas zastupovania vykazoval s použitím kódu Poskytovateľa, ktorého zastupuje. Pokiaľ Poskytovateľ nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť po dobu dlhšiu ako 20 pracovných dní, je povinný bezodkladne o tom informovať Poistovňu.
- 4.6. Poskytovateľ smie zdravotnú starostlivosť poskytovať len s použitím zdravotníckej techniky, ktorá spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem.
- 4.7. Poskytovateľ je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v zdravotnej dokumentácii poskytovateľa pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencovi. Poskytovateľ je povinný zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa Poistencov uchovávať v mieste, v ktorom podľa príslušného povolenia prevádzkuje svoje zdravotnícke zariadenie.
- 4.8. Poskytovateľ, ktorý odosiela Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je povinný vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie, v ktorom okrem náležitostí uvedených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch uvedie aj výsledky a dátum vykonania laboratórnych a diagnostických 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 poskytnutí zdravotnej starostlivosti, a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, na odporúčanie ktorého poskytol Poistencovi zdravotnú starostlivosť.
- 4.10. Poskytovateľ je povinný povereným osobám uvedeným v bode 7.3 umožniť počas ordinačných hodín alebo v inom dohodnutom čase nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie, robiť si výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie; reálnym lekárom Poistovne a ostatným osobám konajúcim z poverenia Poistovne je povinný poskytovať aj potrebné vysvetlenie.
- 4.11. Poskytovateľ, môže požiadať o vykonanie laboratórných alebo diagnostických vyšetrení len toho poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, s ktorým má Poistovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný v žiadanke o vykonanie laboratórných alebo diagnostických vyšetrení zreteľne uviesť, vykonanie akých laboratórných alebo diagnostických vyšetrení žiada; zároveň Poskytovateľ uvedie:
- meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca;
 - kód Poistovne;
 - diagnozu v súlade s bodom 5.3.;
 - presný dátum a čas odberu biologického materiálu, pokiaľ Poskytovateľ žiada o laboratórny rozbor biologického materiálu odobratého Poistencovi;
 - počet požadovaných vyšetrení vyjadrený slovom aj číslom;
 - kód odosielajúceho lekára, kód poskytovateľa, jeho podpis a odtlačok jeho pečiatky;
 - informáciu, že ide o výkon nehradený z verejného zdravotného poistenia, ak sa vyšetrenie vykonalo na žiadosť poistenca.
- 4.12. Ak zdravotný stav Poistenca vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti po dobu dlhšiu ako 24 hodín, ošetrojúci lekár Poskytovateľa môže odporučiť prijatie Poistenca do ústavnej starostlivosti. V tomto prípade je povinný vyhotoviť podrobné odôvodnenie potreby prijatia do ústavnej starostlivosti, ku ktorému priloží výpis zo zdravotnej dokumentácie.
- 4.13. Pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok a diétetických potravín (ďalej spoločne aj „Lieky“) Poistencovi Poskytovateľ postupuje podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne. Ak platná právna úprava ukladá Poskytovateľovi povinnosť predpísať Liek uvedením názvu liečiva, Poskytovateľ je povinný okrem názvu a množstva liečiva uviesť aj cestu podania Lieku, liekovú formu a veľkosť a počet dávok; Poskytovateľ je oprávnený uviesť popri názve liečiva aj názov Lieku. Poskytovateľ môže v prípade povinného predpisania názvu liečiva zakázať výdaj náhradného humánneho Lieku, ak je to z medicínskeho hľadiska pre Poistencu nevhodné, túto skutočnosť bez zbytočného odkladu zaznamenať v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Názov humánneho lieku, ktorý predpisujúci Poskytovateľ zakazuje z medicínskych dôvodov vydať Poistencovi, je povinný uviesť aj na rubovej strane lekárskeho predpisu. Poskytovateľ nie je oprávnený predpísať Poistencovi balenie Liekov na obdobie dlhšie ako tri mesiace, ak Poistenec užíva liek pravidelne; to neplatí, ak jedno balenie tohto Lieku obsahuje dávku na viac ako tri mesiace. Poskytovateľ nie je oprávnený predpísať balenie Lieku viac ako na liečbu v trvaní jedného mesiaca, pokiaľ takýto liek v minulosti Poistencovi ešte nepredpisal. Počet predpisovaných 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 predpisovaných balení lieku a dávkovanie lieku Poskytovateľ vyznačí v zdravotnej dokumentácii.
- 4.14. Poskytovateľ je pri predpisovaní a podávaní Liekov povinný dodržiavať všetky indikačné obmedzenia, preskripčné obmedzenia a terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Lieky, ktorých predpísanie, vydanie alebo podanie je viazané na súhlas Poistovne, je Poskytovateľ povinný predpisovať, vydávať, podávať v súlade so súhlasom Poistovne.
- 4.15. Poskytovateľ je povinný vyplniť v lekárskom predpise a lekárskom poukaze najmä meno, priezvisko a rodné číslo Poistenca, adresu bydliska Poistenca, kód Poistovne, názov liečiva alebo liečiv obsiahnutých v Lieku (ak ide o liečivá v prílohe č. 1 Zákona o liekoch), alebo názov a kód Lieku (ak liečivo obsiahnuté v Lieku nie je uvedené v prílohe č. 1 Zákona o liekoch), formu Lieku a jej množstvo v jednom balení, ak existujú rôzne liekové formy alebo obsah Lieku, a diagnózu podľa bodu 5.3. s uvedením trojmiestnej položky, dávkovanie a časový režim užívania Lieku. Poskytovateľ, ktorý predpisuje Liek na základe odporúčania odborného lekára nie staršieho ako 6 mesiacov, uvedie na druhú stranu lekárskeho predpisu poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu pracoviska príslušného odborného lekára a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporúčal predpísanie Lieku. Poskytovateľ používa na predpisovanie
- Liekov len tlačivá lekárske predpisov a lekárske poukazy vyhotovené v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom.
- 4.16. Pokiaľ je v preukaze poistenca vyznačený symbol „LK“, Poistovňa vydala Poistencovi 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 Poistencu na povinnosť mať pri sebe liekovú knižku a zaznamenať skutočnosť, že Poistenec nemal pri sebe liekovú knižku, do zdravotnej dokumentácie; ak Poistenec nemá liekovú knižku pri sebe opakovane, Poskytovateľ o tejto skutočnosti bezodkladne informuje Poistovňu.
- 4.17. Poskytovateľ nesmie vydávať Lieky v ambulancii ani v iných objektoch, zariadeniach a prevádzkach, ktoré využíva v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; tento zákaz sa nevzťahuje na výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré podľa bodu 4.18. obstarala Poistovňa, ani na výdaj liekov, ktoré je Poskytovateľ oprávnený vydávať podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 4.18. Pokiaľ Poistovňa 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 poisťovních, je Poskytovateľ povinný písomne požiadať Poistovňu o obstaranie takýchto liekov a zdravotníckych pomôcok vždy, keď takýto liek alebo zdravotnícku pomôcku Poistencovi mieni predpísať. V tomto prípade Poskytovateľ vytká, kým Poistovňa liek alebo zdravotnícku pomôcku obstará a dodá ho Poskytovateľovi; to neplatí, ak
- zdravotný stav Poistenca vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, alebo
 - Poistovňa oznámi Poskytovateľovi, že liek alebo zdravotnícku pomôcku neobstará, alebo
 - ak Poistovňa liek alebo zdravotnícku pomôcku nedodá Poskytovateľovi do 7 kalendárnych dní odo dňa doručenia žiadosti.
- Poskytovateľ je povinný liek alebo zdravotnícku pomôcku, ktoré obstarala Poistovňa, dodať tomu Poistencovi, pre ktorého požiadal Poistovňu o obstaranie lieku alebo zdravotníckej pomôcky. Poskytovateľovi patrí za úkony podľa tohto bodu paušálna náhrada nákladov vo výške dohodnutej v Zmluve.
- 4.19. Pokiaľ Poskytovateľ vykonáva biomedicínsky výskum, je povinný bezodkladne oznámiť Poistovni mená, priezviská a rodné čísla všetkých Poistencov, ktorí sa zúčastňujú na biomedicínskom výskume u Poskytovateľa. Pokiaľ má Poskytovateľ záujem vykonávať neintervenčnú klinickú štúdiu Lieku, ktorej sa majú zúčastniť poistenci Poistovne, je povinný požiadať Poistovňu o predchádzajúci písomný súhlas s touto štúdiou. Poistovňa je oprávnená určiť údaje, ktoré je Poskytovateľ povinný Poistovni oznámiť pri schvaľovaní neintervenčnej klinickej štúdie.
- 4.20. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi objednať u osoby poskytujúcej služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorá má s Poistovňou uzavretú zmluvu o poskytovaní dopravy, prepravu Poistenca z miesta bydliska Poistenca do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistencovi a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti tomuto Poistencovi. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii odôvodniť objednanie prepravy, a to tým, že:
- zdravotný stav Poistenca vyžaduje počas prepravy do alebo z miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti stálu prítomnosť zdravotníckeho pracovníka;
 - zdravotný stav Poistenca vyžaduje počas prepravy zachovanie protiepidemického režimu, ktorý sa nedá zachovať pri inom spôsobe prepravy;
 - Poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu a preprava sa týka zdravotných výkonov poskytovaných v súvislosti s týmito programami;
 - Poistenec má zdravotné ťažkosti zapríčinené podaním chemoterapie alebo
 - Poistenec nie je schopný samostatného pohybu.
- 4.21. Poskytovateľ oznamuje Poistovni 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 povolenia Poskytovateľ oznamuje vždy. Poskytovateľ oznamuje Poistovni aj každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo užitia návykových látok. Poskytovateľ zasiela oznámenia podľa tohto bodu vždy za kalendárny mesiac, a to spolu so zúčtovacími dokladmi podľa bodu 5.6.

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

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

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

VI. Platobné podmienky

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

- voľnú starostlivosť zistenú z Dávky, Reklamačnej dávky alebo Dodatočnej dávky, zníženú o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v Protokole sporných dokladov. Poistovnía uvedie ako deň vystavenia faktúry ten deň, v ktorý Poskytovateľ doručil Poistovní zúčtovacie doklady za Zúčtovacie obdobie, ktorého sa týka faktúra. Poistovnía vo faktúre neuvedie jej poradové číslo. Deň vystavenia faktúry doplnený Poistovníou sa na účely určenia splatnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa prvej vety bodu 6.6. považuje za deň doručenia faktúry Poistovní. Poskytovateľ je povinný do faktúry podľa tohto bodu doplniť poradové číslo a faktúru podpísať, označiť odtlačkom svojej pečiatky a doručiť Poistovní, všetko v lehote 5 dní od jej doručenia Poistovníou.
- 6.6. Úhrada za zdravotnú starostlivosť vykázanú v Dávke, Reklamačnej dávke a Dodatočnej dávke je splatná do 30 dní odo dňa doručenia faktúry, ktorá má všetky náležitosti podľa bodu 6.2. spolu so všetkými zúčtovacími dokladmi uvedenými v bode 5.6, pokiaľ z druhej alebo tretej vety tohto bodu nevyplýva neskoršia splatnosť faktúry. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikla povinnosť vystaviť v súlade s bodom 6.4. opravnú faktúru (dobropis), faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia opravnej faktúry (dobropisu) Poistovní. V prípade, ak faktúru vyhotovila Poistovnía v súlade s bodom 6.5., faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia faktúry s doplneným poradovým číslom a podpísanej a označenej odtlačkom pečiatky Poskytovateľa Poistovní.
- 6.7. Záväzok Poistovne zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť je splnený pripísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu Poskytovateľa.
- 6.8. Poskytovateľ môže postúpiť na tretiu osobu svoju pohľadávku voči Poistovní, ktorá je menej ako 15 dní po splatnosti, len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne.

VII. Kontrolná činnosť

- 7.1. Poistovnía je oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia vykonať kontrolu priamo u Poskytovateľa, tak aby nebolo narušené poskytovanie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, alebo kontrolu na diaľku. Kontrolná činnosť je zameraná na:
- účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
 - rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti;
 - dodržiavanie zmlúv o zdravotnej starostlivosti.
- 7.2. Kontrolu vykonáva revízný lekár, revízný farmaceut a revízna sestra; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a dodržiavania zmlúv o zdravotnej starostlivosti a kusovú a finančnú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok plus alebo čiastočne hradených z verejného zdravotného poistenia, kontrolu môže vykonávať aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 7.3. Revízný lekár, revízný farmaceut, revízna sestra aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverené osoby“) sú povinní najneskôr pri začatí kontroly u Poskytovateľa preukázať sa služobným preukazom a poverením na výkon kontroly.
- 7.4. Poverené osoby vykonávajú kontrolu na mieste spravidla v pracovných dňoch počas schválených ordinálnych 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;
 - nahlíadať do zdravotnej dokumentácie; to sa nevzťahuje na zamestnanca povereného výkonom kontroly;
 - nahlíadať do technickej dokumentácie týkajúcej sa zdravotníckej techniky, ktorú Poskytovateľ používa v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykazovanej Poistovní;
 - nahlíadať do účtovných dokladov vzhľadom 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 poskytovali súčinnosť potrebnú na dosiahnutie účelu kontroly, najmä aby im poskytli potrebné vysvetlenia ku kontrolovaným skutočnostiam.
- 7.6. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.
- 7.7. Ak má Poskytovateľ pochybnosť o nezáujatosti Poverených osôb, môže podať Poistovní písomné námietky, v ktorých je povinný uviesť všetky dôvody, pre ktoré by mali byť Poverené osoby pre ich zaujatost
- vylúčené z vykonávania kontroly. Podanie námietok nemá odkladný účinok. O námietkach rozhodne Poistovnía 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 Poistovne;
 - 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 popíše zameranie kontroly;
 - vymedzenie 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 lehota na ich podanie je 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu Poskytovateľovi. Poverené osoby preveria údaje uvedené v námietkach v lehote do 20 kalendárnych dní.
- 7.12. Poverené osoby prerokujú s Poskytovateľom Protokol a námietky podľa bodu 7.11. a spíšu o výsledkoch prerokovania zápisnicu, ktorá sa považuje za dodatok k Protokolu. Zápisnica obsahuje najmä:
- obchodné meno a sídlo Poistovne;
 - 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 prerokovaní Protokolu;
 - miesto a dátum prerokovania Protokolu;
 - závery vyplývajúce z prerokovania Protokolu, ktoré môžu obsahovať aj vyčíslenie výšky škody spôsobenej porušením povinností Poskytovateľom, prípadne návrh Poverených osôb na uloženie 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 nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že Poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v Protokole. Zápisnica podľa bodu 7.12. sa v tomto prípade nespisuje.
- 7.14. Záznam obsahuje všetky náležitosti uvedené v bode 7.9. okrem náležitosti uvedenej v písm. j. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Záznamu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 10 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 7.15. Poskytovateľ, ktorý prevádzkuje zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, je povinný na žiadosť Poistovne predložiť Poistovní originály alebo kópie všetkých žiadaniek, na základe ktorých vykonal v období uvedenom v žiadosti Poistovne laboratórne a diagnostické vyšetrenia súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovnía je povinná po vykonaní kontroly všetky žiadanky Poskytovateľovi vrátiť.
- 7.16. Na vykonávanie kontroly na diaľku sa použijú primerane ustanovenia bodov 7.2. až 7.15. tohto článku VZP.

VIII. Následky porušení povinností

- 8.1. Poskytovateľ aj Poisťovňa 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 Povinností sa podľa intenzity delí na:
- menej závažné porušenie Povinností;
 - závažné porušenie Povinností a
 - podstatné porušenie Povinností.
- 8.2. Pokiaľ nie je v Zmluve alebo vo VZP uvedené inak, porušenie Povinností je vždy menej závažným porušením Povinností. Pri menej závažnom porušení Povinností môže tá zmluvná strana, ktorá Povinnosť neporušila, doručiť zmluvnej strane, ktorá Povinnosť porušila, písomné upozornenie, v ktorom uvedie, ktorá Povinnosť bola porušená; zároveň môže uviesť primeranú lehotu na odstránenie porušenia Povinností.
- 8.3. Pokiaľ menej závažné porušenie Povinností spočíva v porušení povinností uvedenej v bode 5.2. tým, že Poskytovateľ vykázal zdravotnú starostlivosť, ktorú neposkytol, môže Poisťovňa uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ vykázal, no neposkytol.
- 8.4. Závažným porušením Povinností je opakované menej závažné porušenie Povinností a porušenie povinností uvedených v bodoch 2.4., 4.6., 4.7., 4.13., 4.14., 4.20. a 7.6. Pri závažnom porušení Povinností môže Poisťovňa:
- 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;
 - vypovedať Zmluvu.
- Opakovaným menej závažným porušením Povinností je porušenie takej Povinností, na porušení ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov už písomne upozornený podľa bodu 8.2.
- 8.5. Podstatným porušením Povinností je opakované závažné porušenie Povinností a porušenie povinností uvedenej v bode 4.17. Pri podstatnom porušení Povinností môže Poisťovňa:
- 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 Povinností je porušenie takej Povinností, za porušenie ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 12 kalendárnych mesiacov už povinný zaplatiť Poisťovní zmluvnú pokutu podľa bodu 8.4. písm. a.
- 8.6. Poisťovňa sa môže u Poskytovateľa domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinností vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
- 8.7. Poisťovňa, 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 platnej 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 Poisťovní.

IX. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom Európskej únie

- 9.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených v tomto článku zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom členských krajín Európskej únie (s výnimkou Slovenskej republiky), Nórska, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu (ďalej len „Poistenci EÚ“).
- 9.2. Poistenec EÚ, ktorý sa dočasne zdržiava na území Slovenskej republiky, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak je lekársky potrebná vzhľadom na predpokladanú dĺžku pobytu Poistenca na území Slovenskej republiky. Zdravotná starostlivosť sa poskytne v takom rozsahu, aby Poistenec EÚ nemusel opustiť územie Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Poistenec EÚ nemá nárok na takú zdravotnú starostlivosť, za poskytnutie ktorej zámerne 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 Poisťovňu za svoju zmluvnú zdravotnú poisťovňu na území Slovenskej republiky alebo ju určil Poskytovateľ, keď zdravotný stav Poistenca EÚ neumožňoval voľbu zdravotnej poisťovne, Poskytovateľ poskytne Poistencovi EÚ zdravotnú starostlivosť na účet Poisťovne.
- 9.6. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ na účet Poisťovne postupuje rovnako, ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencom, pokiaľ z tohto článku alebo zo všeobecne záväzných právnych predpisov nevyplýva odlišný postup.
- 9.7. V akýchkoľvek tlačivách (napr. lekársky predpis, lekársky príkaz, príkaz na prepravu poistenca, atď.) Poskytovateľ uvádza identifikačné číslo Poistenca EÚ uvedené v doklade podľa bodu 9.4.
- 9.8. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencovi EÚ na účet Poisťovne vykáže Poskytovateľ v súlade s odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa Nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 a Nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 účinných v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ.
- 9.9. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi EÚ na účet Poisťovne patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi, pokiaľ zo Zmluvy nevyplýva iná úhrada; Poskytovateľovi však nepatrí paušálna mesačná úhrada (kapitácia) za Poistenca EÚ.
- 9.10. Poskytovateľ je povinný k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom zdravotného poistenia alebo náhradným certifikátom k európskemu preukazu pripojiť kópiu tohto dokladu a lekársku správu.

X. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom HIGHMARK

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

XI. Povinnosť mlčanlivosti a ochrana osobných údajov

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

XII. Doručovanie

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

XIII. Trvanie, zmena a zánik Zmluvy

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

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