

Dodatok č. 9
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 5005NKUP000206

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízných činností a programov zdravia; na základe plnej moci
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 7000256518/8180
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B,
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

SLOVHERMAE, Kúpele Diamant Dudince, š.p.

zastúpený: Ing. Ľuboslav Jankovič – riaditeľ, Ing. Marta Beňová – zástupca riaditeľa
so sídlom: Kúpeľná 107, 962 71 Dudince
IČO: 00 165 506
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P42943
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 9 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 5005NKUP000206 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

Článok 1

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Týmto dodatkom sa zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti počnúc textom uvedeným za označením zmluvných strán mení a znie takto:

„uzatvárajú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

Článok 2

Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poisťovňou, poisťovňou členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami v súlade s vyhlásenými kritériami zdravotnej poisťovne na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorými sú:
 - a) v oblasti personálneho zabezpečenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na

výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa príslušnej právnej úpravy

- b) v oblasti materiálo-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálo-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa príslušnej právnej úpravy a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov
- c) geografická dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistencov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení
- d) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom podľa Nariadenia vlády SR č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v platnom znení

a ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splnil, na základe čoho s ním zdravotná poisťovňa uzatvorila túto zmluvu.

2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydaného príslušným orgánom (ďalej len „povolenie“) v dohodnutom rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy. Poskytovateľ je zdravotnej poisťovni povinný doručiť:

- a) každé ďalšie povolenie (kópiu povolenia) vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonateľnosti povolenia,
- b) každé vyznačenie zmeny údajov v povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa doručenia (prevzatia) dokladu o vyznačení zmeny údajov v platnom povolení.

Predložením nového rozhodnutia podľa písmena a) tohto bodu nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti.¹ Zmena rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa bodu 5., článku 8 tejto zmluvy.

Článok 3

Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje

- a) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v platnom znení, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, opatreniami a výnosmi Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo Vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení a v súlade s touto zmluvou,
- b) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poistencom podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),
- c) poskytovať kúpeľnú starostlivosť na základe návrhu na kúpeľnú starostlivosť schváleného revíznym lekárom zdravotnej poisťovne,
- d) vykazovať výkony poskytnutej kúpeľnej starostlivosti (ošetrovacie dni) podľa číselníka kódov liečebných domov a v súlade s postupom vykazovania dát,
- e) poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom špecializačnom odbore,
- f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pomôckami, ktoré sú vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa nad rámec stanoveného minimálneho materiálo-technického vybavenia, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o ich vlastníctve alebo prenájme a požiadať o písomné schválenie poskytovania zdravotných výkonov uvedenými zdravotníckymi pomôckami. Zoznam zdravotníckych pomôcok podľa tohto bodu spolu so zdravotnou poisťovňou schválenými zdravotnými výkonmi, na uhrádzaní ktorých sa zmluvné strany dohodli tvorí prílohu tejto zmluvy,
- g) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať

¹ Uvedené neplatí v prípade, kedy bolo poskytovateľovi vydané nové povolenie so zúženým rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti

všetky bez výnimky,

- h) oznamovať písomne zdravotnej poisťovni do ôsmich dní každú zmenu v organizačnej štruktúre zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, najmä vznik a zánik liečebných domov, ambulancií a oddelení s príslušným počtom lôžok, vrátane pridelených kódov s predložením kópie rozhodnutia, ktorým boli tieto zmeny schválené, neposkytovanie kúpeľnej starostlivosti v konkrétnom liečebnom dome alebo v indikačnej skupine z technických príčin s presne stanoveným časovým rozhraním, zmeny v technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia, v rozsahu zdravotníckych pomôcok, resp. zdravotníckej techniky, ktoré používa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kódy lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť s väzbou a úväzkom k jednotlivým liečebným domom, ambulanciám a oddeleniam a vznik a skončenie ich pracovného pomeru alebo obdobného pomeru,
 - i) umiestniť v priestoroch poskytovania kúpeľnej starostlivosti na viditeľnom mieste oznam o tom, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou,
2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa zaväzuje
- a) uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - b) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny

Článok 4

Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.
3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.
4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis). Zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.
6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázané neuznané zdravotné výkony zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa,

a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamáci. Rozpor obidvo zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich časti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.

7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je 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 Union zdravotnej poisťovne, a.s..
8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a.s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a.s., ak sú doručené priamo na adresu je sídla: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.
10. Ak z dôvodu nepredvídateľných alebo mimoriadnych okolností, za ktoré sa podľa tejto zmluvy rozumejú najmä zmeny v právnych predpisoch majúciach zásadný vplyv na spracovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykazanej zdravotnej starostlivosti na strane Union zdravotnej poisťovne, a.s., o ktorých Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti informuje najneskôr v lehote uvedenej v bode 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená uhradiť ním doručenú formálne správnu faktúru bez kontroly vecnej správnosti faktúry formou preddavku vo výške 100% poskytovateľom zdravotnej starostlivosti fakturovanej čiastky. Union zdravotná poisťovňa, a.s. v nasledujúcich zúčtovacích obdobiach najneskôr však do troch mesiacov od úhrady faktúry podľa predchádzajúcej vety vykoná vecnú kontrolu faktúr uhradených podľa predchádzajúcej vety. Následne obe zmluvné strany postupujú podľa bodov 5 a nasledujúcich tohto článku.
11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.
12. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 2a a 2b tejto zmluvy. Prílohy č. 2a a 2b tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č 1 tejto zmluvy.
13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **323,06,- €** na obdobie kalendárneho štvrtroka pre poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti I prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti v časti I prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia,

Článok 5 Kontrolná činnosť

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.
2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 1 revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“).
3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase schválených ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené
 - a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,

- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
 - c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
 - d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo ním poverenej osoby,
 - e) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.
6. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.
 7. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina
 - a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručenie záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú;
 - b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.
 8. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole, ktorý zašlú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
 9. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa k podaným námietkam vyjadrí písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
 10. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.
 11. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
 12. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k zápisnici k protokolu o kontrole podľa bodu 8 tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 10 tohto článku tým nie je dotknuté.
 13. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované Union zdravotnej poisťovni, a.s. doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vráti Union zdravotnej poisťovni, a.s. ako nedoručené.

Článok 6 Sankcie

1. Zmluvné strany sa pre prípad porušenia platných právnych predpisov uvedených v článku 3 bod 1 písm. a) tejto zmluvy alebo ustanovení tejto zmluvy dohodli na uplatnení sankcií špecifikovaných v bode 3 tohto článku.
2. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a.s. na základe vykonanej kontroly (článok 5 zmluvy) zistí neoprávnenosť poskytovateľom fakturovaného, už zrealizovaného a uhradeného plnenia (ďalej len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje, že Union zdravotnej poisťovni, a.s. vráti takúto neoprávnenú úhradu za podmienok podľa bodu 4 tohto článku.
3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady Union zdravotnou poisťovňou, a.s. podľa bodu 2 tohto článku je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v jednotlivom prípade povinný uhradiť Union zdravotnej poisťovni, a.s. zmluvnú pokutu do výšky 50% uhradených plnení Union zdravotnou poisťovňou, a.s. podľa tohto bodu.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 2 tohto článku a pre uplatnenie sankcie podľa bodu 3 tohto článku sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie úhrady alebo na uplatnenie sankcie podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti, výšku neoprávnenej úhrady Union zdravotnej poisťovne, a.s. a/alebo výšku uplatnenej sankcie.
5. Zmluvné strany sa dohodli, že povinná zmluvná strana vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady Union zdravotnej poisťovne, a.s. alebo úhradu uplatnenej sankcie v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy oprávnenej zmluvnej strany podľa bodu 4 tohto článku.

6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevráti Unon zdravotnej poisťovni, a.s. neoprávnenú úhradu Union zdravotnej poisťovne, a.s. a/alebo neuhradí uloženú sankciu v lehote podľa bodu 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa.
7. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený uplatniť si zmluvnú pokutu v prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri rokovaní s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa článku 4 bodu 6 tejto zmluvy neoprávnené neuznala poskytovateľom zdravotnej starostlivosti reklamovanú úhradu zdravotných výkonov, pričom ich neoprávnená úhrada Union zdravotnou poisťovňou, a.s. bola potvrdená príslušným orgánom a to vo výške 50% hodnoty neuhradených zdravotných výkonov.
8. Ak je Union zdravotná poisťovňa, a.s., v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo uplatniť voči nej úrok z omeškania vo výške 0,02 % z dlžnej omeškanej sumy za každý deň omeškania.

Článok 7 Osobitné ustanovenia

1. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov a ďalších skutočnostiach.
2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.
3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa oznamovacej povinnosti vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov, poskytovania informácií v súlade so zákonom č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, postúpia iným osobám najskôr 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti pohľadávky. Zmluvné strany sa súčasne dohodli, že sa budú o tejto skutočnosti písomnou formou bezodkladne vzájomne informovať.

Článok 8 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú **do 30.9.2013.**
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je v tomto prípade trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota v tomto prípade je trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
4. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípade
 - a) zrušenia povolenia Union zdravotná poisťovňa, a. s.,
 - b) zrušenia povolenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, resp. licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
 - c) zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u právnickej osoby,
 - d) smrti alebo vyhlásenia za mŕtveho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u fyzickej osoby.
5. V prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia nie je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Zároveň poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti nevzniká právo vykazovať a fakturovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa nadobudnutia účinnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia s výnimkou fakturácie výkonov, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia a kedy spĺňal zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zároveň zaväzuje, že v prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bude bezodkladne písomne informovať Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o tejto skutočnosti. Pre splnenie tejto podmienky sa rozumie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti doručená fotokópia rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia s vyznačenou doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, pričom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za to, že ním predložená fotokópia je zhodná s originálom rozhodnutia.
6. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že pri zmene niektorého z ustanovení alebo článku tejto zmluvy bude v dodatku uvedené úplné znenie príslušného ustanovenia alebo článku zmluvy, ktorého sa

zmena týka. Pri zmene týkajúcej sa úplného znenia niektorej z príloh zmluvy, alebo len znenia jej časti, bude dodatok obsahovať úplné znenie prílohy, alebo len znenie jej príslušnej časti.

7. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v článku 1 tejto zmluvy.
 8. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.7.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s..
 9. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojím podpisom na poslednej strane zmluvy.
 10. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:
 - Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti
 - Príloha č. 2a Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť
 - Príloha č. 2b Dohodnuté zmluvné ceny a rozsah kúpeľnej starostlivosti
 - Príloha č. 3 Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia
 - Príloha č. 4 Zoznam základných liečebných procedúr s povinným lekársnym vyšetrením“
2. **Príloha č. 4 časti I zmluvy - Dohodnuté zmluvné ceny a rozsah kúpeľnej starostlivosti sa označuje ako príloha č. 2b.**
 3. **Príloha č. 6 časti II zmluvy - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sa označuje ako príloha č. 2a a nahrádza sa novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy aj za obdobie od 1.7.2012 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.**
 4. **Príloha č. 5 - Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa označuje ako príloha č. 3.**
 5. **Príloha č. 7 – Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa ruší bez náhrady.**
 6. **Príloha č. 8 - Zoznam základných liečebných procedúr s povinným lekársnym vyšetrením sa označuje ako príloha č. 4.**

Článok 2

1. Nadobudnutím účinnosti novely zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov bola na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012 zvýšená sadzba poistného pre štát podľa § 12 ods. 1 písm. f) na 4,32838343 % z vymeriavacieho základu za účelom kompenzácie časti nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na zvýšené mzdové nároky zdravotníckych pracovníkov.
2. Union zdravotná poisťovňa, a.s. a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa na základe zvýšenia sadzby poistného pre štát podľa bodu 1 dohodli na dočasnej zmene znenia prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nasledovne: Ceny výkonov ambulantnej a ústavnej kúpeľnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch uhrádzané cenou ošetrovacieho dňa, uvedené pod označením „Výška úhrady v EUR“ pod príslušným písmenom podľa prílohy č. 2b – Dohodnuté zmluvné ceny a rozsah kúpeľnej starostlivosti, sa v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 zvyšujú o **0,90 EUR** (slovom "deväťdesiat centov").
3. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti berie na vedomie, že podmienkou na poskytnutie zvýšenej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 2 zo strany Union zdravotnej poisťovne, a.s. je poukázanie zvýšenej sadzby poistného pre štát Ministerstvom zdravotníctva SR na účet zdravotnej poisťovne v príslušnom kalendárnom mesiaci, za ktorý zdravotnej poisťovni prináleží a to počas celého obdobia zvýšenej sadzby poistného.

Článok 3

1. Tento dodatok v rozsahu článku 1 bodu 1 nahrádza znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v znení jej dodatkov a považuje sa súčasne za úplné znenie platnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
2. 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.
3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

4. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s.

V Bratislave dňa 25.7.2012

V Dudinciach dňa 23.7.2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

SLOVOTHERMAE, Kúpele Diamant Dudince, š.p.

.....
Ing. Elena Májeková,
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízných činností a programov zdravia

.....
Ing. Ľuboslav Jankovič,
riaditeľ

Príloha č. 2a
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť - kardiológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),
- b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“):

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový ²	0,0073

II. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

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

a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s.,

b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s., s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s.

Pre skupiny poistencov uvedených v bode 1 tohto článku sa neuhrádza zdravotná starostlivosť kapitáciou.

2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne

a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti je **44,81 €** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je **0,70 €**,

b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti je **73,03 €**.

² Výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenájatý príslušný prístroj, prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.