

**Dodatok č. 25
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000106**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revizných činností a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
č. [redacted]

označenie registra: Okresný súd Bratislava, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

zastúpený: Ing. Martin Šenfeld, riaditeľ
so sídlom: Palárikova 2311, 022 16 Čadca
IČO: 17335469
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: N21149
(ďalej len "poskytovateľ")
(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 25 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1
Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text článkov II až IV zmluvy sa mení a znie takto:

**„Článok II
Kritéria na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

2.1. Zdravotná poisťovňa na základe § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovila a uverejnila na svojej úradnej tabuli a na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk (ďalej len „webové sídlo zdravotnej poisťovne“) nasledovné kritéria na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „kritériá“):

- 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 príslušného všeobecne záväzného právneho predpisu
- b) v oblasti materiálno-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa príslušného všeobecne záväzného právneho predpisu a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 Z.z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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 znení neskorších predpisov
- d) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva SR všeobecne záväzným právnym predpisom podľa nariadenia vlády SR č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- e) zavedenie interného systému kontroly kvality a zavedenie externého systému kontroly kvality pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v jednotlivých medicínskych odboroch laboratórnej medicíny

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

Článok III Predmet (rozsah) zmluvy

3.1. Predmetom zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenec“), poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť, jej splatnosti a úprava ďalších právnych vzťahov vznikajúcich na základe zmluvy medzi zmluvnými stranami.

3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe právoplatného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“) vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie, v zmluve dohodnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy.

3.3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, je dohodnutý v príslušných prílohách, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť zmluvy.

Článok IV Práva a povinnosti zmluvných strán

4. 1. Zmluvné strany sú povinné v súvislosti s plnením predmetu zmluvy dodržiavať najmä nižšie uvedené predpisy. V prípade, že sa niektoré ustanovenie zmluvy stane nevykonateľným v dôsledku zmeny právnej úpravy, alebo bude v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi, na právne vzťahy upravené v zmluve sa použijú ustanovenia právnych predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú vyvinúť maximálne úsilie za účelom odstránenia nesúladv zmluvných dojednaní v dôsledku zmeny právnej úpravy uzatvorením dodatku k zmluve alebo uzavretím novej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- zákon 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 „zákon č. 581/2004 Z.z.“),
- 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,
- 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,
- 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,
- zákon č. 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon 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,
- zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon 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 v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
- zákon NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
- nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení
- nariadenie 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,
- nariadenia vlády SR, vyhlášky, výnosy, opatrenia a ostatné vykonávacie a súvisiace predpisy, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú najmä na poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti, vždy v účinnom znení,
- odborné alebo metodické usmernenia, smernice, metodiky, koncepcie a iné obdobné predpisy, 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 účinnom znení.

4. 2. Každá zo zmluvných strán, v lehote desiatich kalendárnych dní od zmeny základných identifikačných údajov, najneskôr však v termíne najbližšej fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne alebo prostredníctvom elektronickej podateľne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu alebo jeho člena, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov (sestier) a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov (sestier) a ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie zmluvy, a to najmä o zmenách v personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia.

4. 3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré

zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; týmto nie sú dotknuté oznamovacie povinnosti vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

4. 4. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

4. 5. Poskytovateľ má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v súlade so zmluvou a s predpismi uvedenými v bode 4.1. zmluvy v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za úplnosť, správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

4. 6. Poskytovateľ je povinný:

a) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia orgánom príslušným na vydanie povolenia z dôvodu vydania nového povolenia, a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa právoplatnosti tohto rozhodnutia; predložením nového právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zmluvne dohodnutej zdravotnej starostlivosti¹; zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k zmluve podľa bodu 9.5. zmluvy alebo uzavretím novej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu dokladu o vyznačení zmeny údajov v povolení vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia, a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonania vyznačenia zmeny údajov v povolení,

c) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia, a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho právoplatnosti; v prípade dočasného pozastavenia povolenia poskytovateľ nie je oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa dočasne pozastaveného povolenia; poskytovateľ nemá právo vykazovať na úhradu zdravotnej poisťovni výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia do zrušenia tohto rozhodnutia; týmto nie je dotknuté právo poskytovateľa vykazovať a fakturovať zdravotnej poisťovni výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia a kedy spĺňal všetky zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

d) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o zrušení povolenia vydaného orgánom príslušným na zrušenie povolenia, a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho právoplatnosti,

e) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistný vzťah poistenca k zdravotnej poisťovni; ak poistenc pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu k zdravotnej poisťovni, má poskytovateľ možnosť overiť si poistný vzťah poistenca na telefónnom čísle zákaznickeho centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovom sídle zdravotnej poisťovne,

f) pri poskytovaní zdravotných výkonov v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti prístrojovým vybavením, ktoré je nad rámec minimálneho materiálo-technického vybavenia stanoveného príslušným všeobecne záväzným právnym predpisom, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o vlastníctve alebo inom oprávnení využívať prístroj, certifikát k prístroju a písomne požiadať zdravotnú poisťovňu o schválenie poskytovania zdravotných výkonov poskytovaných uvedeným prístrojovým vybavením; zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu zdravotného výkonu a kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, tvoria prílohu č. 3 k zmluve,

g) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov a v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov a v súlade s touto zmluvou; choroby podľa MKCH-10-SK-2013 vykazovať v troj – až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

h) nevykazovať zdravotnej poisťovni na úhradu také zdravotné výkony a s nimi súvisiace vyšetrenia poistenca, ktoré sú indikované v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,

i) oznamovať zdravotnej poisťovni 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 užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia poistenca, v súvislosti s ktorými poskytol poistencovi zdravotnú starostlivosť pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,

j) v prípade zmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytujúceho zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore stomatológie poistencom po vykonaní preventívnej prehliadky v uvedenom medicínskom odbore, vyžiadať si od poistenca potvrdenie o vykonaní tejto preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a založiť ho do zdravotnej dokumentácie poistenca,

k) vykazovať zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni pravdivo a správne; zdravotná starostlivosť je vykázaná nepravdivo, ak poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni na úhradu zdravotnú starostlivosť, ktorú preukázateľne neposkytol alebo ju preukázateľne neposkytol v takom rozsahu, ako ju vykázal; zdravotná starostlivosť je

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

vykázaná nesprávne, ak poskytovateľ vykázal poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni v rozpore so zmluvou a/alebo predpisom/predpismi uvedenými v bode 4.1. zmluvy,

l) viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby obsahovala pravdivý a úplný prehľad o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a aby údaje v zdravotnej dokumentácii boli čitateľné,

m) dodržiavať poradie poistencov v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ktorý vedie zdravotná poisťovňa, okrem prípadov neodkladného poskytovania zdravotnej starostlivosti.

4.7. Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti formou písomnej žiadanky objednáva u zmluvného poskytovateľa zdravotnej poisťovne na poskytovanie služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dopravu poistenca v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z miesta bydliska do zdravotníckeho zariadenia a späť alebo medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami, z nasledovných dôvodov,

a) zdravotný stav neumožňuje poistencovi samostatný pohyb alebo prepravu prostriedkami verejnej hromadnej dopravy, a/alebo

b) poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti súvisiacej s týmito programami.

4.8. Poskytovateľ v medicínsky odôvodnených prípadoch odosiela poistencov prednostne do zdravotníckych zariadení, ktorých prevádzkovateľ je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou; zoznam týchto zdravotníckych zariadení je zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

4.9. Poskytovateľ indikuje a predpisuje humánne lieky, dieticke potraviny a zdravotnicke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v zozname kategorizovaných liekov, v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v zozname kategorizovaných dieticke potravín podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“); v prípade zoznamov uvedených v tomto bode je vždy rozhodujúce ich znenie platné v čase indikácie alebo predpisania lieku, zdravotnickej pomôcky alebo dietickej potraviny. Ak ide o liečivo uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánny liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Pri predpisovaní humánneho lieku spôsobom podľa predchádzajúcej vety a zdravotnickej pomôcky a dietickej potraviny je predpisujúci lekár povinný postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Poskytovateľ predpisuje očkovačie látky na lekárskom predpise v maximálnom množstve jednej dávky (injekcia/ampula) v reálnom čase plánovaného očkovania podľa dávkovacej schémy uvedenej v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo podľa očkovačieho kalendára pre povinné pravidelné očkovanie detí a dospelých, ktorý vydáva Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, v súlade s indikačným a preskripčným obmedzením. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností, očkovanie poistenca mimo termínov určených očkovačím kalendárom z objektívnych dôvodov, prípadne na základe požiadavky poistenca alebo jeho zákonného zástupcu, sa nepovažuje za porušenie postupu poskytovateľa pri predpisovaní očkovačie látky podľa tohto bodu.

4.10. Poskytovateľ sa zaväzuje, že počas platnosti a účinnosti zmluvy nedôjde k predĺženiu čakacích dôb na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zdravotnej poisťovne.

4.11. Poskytovateľ lieky a zdravotnicke pomôcky, ktoré mu obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, vykazuje na úhradu zdravotnej poisťovni s nulovou hodnotou súčasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotnickej pomôcky.

4.12. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade predpismi uvedenými v bode 4.1. zmluvy v lehote splatnosti dohodnutej v zmluve.

4.13. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje, že všetky 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.

4.14. Postupy neupravené touto zmluvou môžu zmluvné strany riešiť dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo nimi splnomocnených zástupcov v mieste sídla zdravotnej poisťovne. O priebehu a ukončení dohodovacieho rokovania sa spíše záznam, ktorý potvrdia zmluvné strany svojim podpisom. V prípade, že niektorá zmluvná strana odmietne podpísať záznam o dohodovacom rokovaní, uvedie sa táto skutočnosť v zázname. V takomto prípade sa považuje dohodovacie rokovanie za bezvýsledné; tým nie sú dotknuté práva ktorejkoľvek zmluvnej strany domáhať sa ochrany svojich práv a uplatňovania si nárokov prostredníctvom súdu. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do štrnástich dní od doručenia písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie rokovanie sa končí spísaním záznamu o jeho ukončení alebo odmietnutím podpísania záznamu o ukončení dohodovacieho rokovania jednou zo zmluvných strán.

4.15. Zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ v Slovenskej republike poskytol poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska alebo cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, v rozsahu a za podmienok určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo príslušnou medzinárodnou zmluvou a za rovnakých zmluvných podmienok ako zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom; to neplatí, ak je v príslušnej prílohe zmluvy dohodnutý spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti formou ceny kapitácie, v takomto prípade sa pri dodržaní všetkých ostatných podmienok zdravotná starostlivosť uhrádza v rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov.“

2. Text bodu 5.1. Článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„5.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov uvedených v bode 8.1. alebo podľa bodu 8.2. zmluvy a to v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“

3. Článok VII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti body 7.7 až 7.13. sa nahrádzajú novými bodmi 7.7. až 7.14., ktoré znejú takto:

„7.7. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že predpisujúci lekár poskytovateľa pri predpise liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín nedodržiaval preskripčné, indikačné obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízneho lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a zdravotná poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, zdravotná poisťovňa má právo na náhradu tohto plnenia voči poskytovateľovi, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne (podľa tohto bodu) vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz. Zdravotná poisťovňa je oprávnená voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi a/alebo ďalšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti podľa § 121 ods. 6 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

7.8. Ak poskytovateľ poruší povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni pravdivo a správne tým, že vykázal poskytnutú zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni v rozpore so zmluvou a/alebo všeobecne záväznými právnymi predpismi (nesprávne vykázaná zdravotná starostlivosť), môže si zdravotná poisťovňa uplatniť u poskytovateľa zmluvnú pokutu. Výška zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je až do výšky 50 % úhrady za nesprávne vykázanú zdravotnú starostlivosť za každý jednotlivý prípad. Body 7.4. a 7.5. zmluvy platia primerane aj pre úhradu zmluvnej pokuty podľa tohto bodu.

7.9. Uplatnením zmluvnej pokuty a jej úhradou nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

7.10. Úhradením zmluvnej pokuty sa povinná zmluvná strana nezbaňuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení zmluvy, ktorú porušila.

7.11. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade porušenia povinnosti vyplývajúcej z článku IV niektorou zo zmluvných strán, s výnimkou povinnosti, pre ktoré je osobitne dojednaná zmluvná pokuta v ostatných bodoch tohto článku zmluvy, a povinnosti uvedenej v bode 4.1. zmluvy, je zmluvná strana povinná uhradiť oprávnenej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 300,- eur za každé jedno porušenie.

7.12. Ak predpisujúci lekár poskytovateľa vedome predpíše liek, zdravotnícku pomôcku a/alebo dietetickú potravinu v prospech inej osoby (najmä konzumácia, použitie alebo iné nakladanie s liekom, zdravotníckou pomôckou alebo dietetickou potravinou) ako je poistenec uvedený na príslušnom lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, môže si zdravotná poisťovňa uplatniť zmluvnú pokutu u poskytovateľa až do výšky 50 % ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetической potraviny predpísanej neoprávnene podľa tohto bodu. Pre určenie výšky zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je rozhodujúca maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu v čase ich predpisu určenú rozhodnutím alebo všeobecne záväzným právnym predpisom príslušného orgánu.

7.13. Poskytovateľ je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50% hodnoty zdravotnou poisťovňou uhradeného zdravotného výkonu, lieku, zdravotnej pomôcky, alebo dietetической potraviny, ktoré v čase začatia kontroly podľa článku VI zmluvy boli v zdravotnej dokumentácii zaznamenané v rozpore s platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a/alebo v nedostatočnom rozsahu, najmä ak údaje v zdravotnej dokumentácii neposkytujú úplný, pravdivý a v plnom rozsahu čitateľný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi; za každé jedno takéto porušenie.

7.14. Zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad za zdravotnú starostlivosť vyplatených zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi v bezprostredne predchádzajúcich 5 kalendárnych mesiacoch, avšak minimálne 20,- eur, najviac 300,- eur, je poskytovateľ povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni za:

- neposkytnutie, alebo odmietnutie súčinnosti pri vykonávaní kontroly podľa článku VI zmluvy,
- nekvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré sa zistí kontrolou zdravotnej poisťovne,
- nesplnenie oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z bodu 4.2. zmluvy.“

4. Text bodu 9.3. Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, s výnimkou prílohy č. 2b tejto zmluvy, ktorá je účinná do 31.3.2016.“

5. Text Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o nový bod 9.4., ktorý znie takto:

„9.4. Zmluvné strany sa dohodli, že ak po uplynutí účinnosti prílohy č. 2b zmluvy nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o jej úprave, do doby dohody zmluvných strán platia ceny dohodnuté v prílohe č. 2b zmluvy a jej účinnosť sa automaticky predlžuje až do doby nadobudnutia účinnosti dodatku k zmluve, ktorým sa príloha č. 2b zmluvy upraví; účinnosť prílohy č. 2b zmluvy sa podľa tohto bodu v tomto prípade predlžuje najviac o tri kalendárne mesiace.“

6. Doterajšie body 9.4. a 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa označujú ako body 9.5. a 9.6.
7. Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulatnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 1.4.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

8. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah časť II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vrátane nadpisu mení a znie takto:

„II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej aj ako „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona 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 v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „Zoznam SZM“), odovodňuje použitie SZM písomne v zdravotnej dokumentácii poistenca a SZM, ktoré:

- vyžadujú súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli SZM v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených SZM a kópie lekárskeho prepúšťacieho správ poistencov
- nevyžadujú súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ dokladuje kópiami ich nadobúdacích dokladov, ak si ich zdravotná poisťovňa vyžiada

2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti použije SZM uvedený v Zozname SZM, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade hospitalizácie do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky 92 % z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenú v Zozname SZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta) pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady SZM, ak nie je dojednané inak. Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady hospitalizácie, v súvislosti s ktorou bol SZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam SZM platný v čase použitia SZM (ďalej len „platný Zoznam SZM“).

3. Ak je podľa platného Zoznamu SZM podmienkou úhrady zdravotníckej pomôcky aj predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne, zdravotná poisťovňa o udelení tohto súhlasu rozhoduje na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak. V prípade, že ide o použitie zdravotníckej pomôcky v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ môže požiadať o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní od poskytnutia zdravotníckej pomôcky poistencovi. Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok od jeho udelenia.“

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 1.4.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

9. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, sa dopĺňa o novú časť **V. Príplatok k cene ukončenej hospitalizácie**, ktorá znie takto:

„1. S ohľadom na Memorandum uzavreté medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a zdravotnými poisťovňami dňa 27.3.2015 zmluvné strany vychádzajú z predpokladu, že nadobudne platnosť a účinnosť právny predpis, na základe ktorého budú navýšené zdroje verejného zdravotného poistenia formou zvýšenej sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát za účelom krytia minimálnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov v znení účinnom k 1.1.2015 (ďalej len „zvýšená sadzba za poistencov štátu“) a zvýšená sadzba za poistencov bude poukázaná na účet zdravotnej poisťovne. Na základe tohto predpokladu sa zmluvné strany dohodli na zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť formou príplatku podľa ďalej uvedených podmienok.

2. Príplatok sa uhrádza vo výške **34,10 €** za každú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázanú a zdravotnou poisťovňou uznanú ukončenú hospitalizáciu pod kódom **RZRV00**. V prípade ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej poskytovateľovi výlučne formou úhrady za ošetrovací deň sa príplatok uhrádza jednorazovo za jedného hospitalizovaného poistenca zdravotnej poisťovne v danom zúčtovacom období pod kódom **RZRV01**. Príplatok poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku pod kódom RZRV00 alebo RZRV01 - položka 11 vety tela príslušnej dávky Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. Zmluvné strany berú na vedomie, že sa dohodli na navýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 1 tejto časti bez toho, aby v čase uzavretia dodatku ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorým sa dopĺňa táto časť, bola platným právnym predpisom určená zvýšená sadzba za poistencov štátu a obdobie, počas ktorého bude účinná zvýšená sadzba za poistencov štátu. Vzhľadom na uvedené sa zmluvné strany dohodli do doby splnenia podmienok uvedených v bode 1 na dočasnom zvýšení úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 1.4.2015 do 30.06.2015 formou príplatku maximálne však v celkovej sume 5.423,-€. Príplatky uhradené poskytovateľovi podľa predchádzajúcej vety sa považujú za preddavok poskytnutý poskytovateľovi zo zvýšenej sadzby za poistencov štátu.

4. Po splnení podmienok uvedených v bode 1 tejto časti bude výška príplatku, obdobie poskytovania príplatku a celková suma príplatkov upravená v závislosti od rozsahu a obdobia účinnosti zvýšenej sadzby za poistencov štátu poukázanej na účet zdravotnej poisťovne. Za týmto účelom zmluvné strany po nadobudnutí platnosti právneho predpisu, ktorým sa zvýši sadzba za poistencov štátu, uzatvoria ďalší dodatok ku zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zohľadnením príplatkov uhradených poskytovateľovi podľa predchádzajúceho bodu tejto časti."

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

Článok 2 Spoločné a záverečné ustanovenia

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

