

Zmluva č. 61DKOM000111

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ krajskej pobočky v Bratislave, MUDr. Pavol Martanovič
Adresa krajskej pobočky: Ružová dolina č. 10, 825 21 Bratislava 2
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Poskytovateľ: Záchranná a dopravná zdravotnícka služba

so sídlom: Antolská 11, P.O.BOX 15, 850 07 Bratislava 57
Zastúpený: Ing Vratko Šoka - riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: P21661
IČO: 17336210
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000287955/8180 (pre ZZS) 7000334512/8180 (pre dopravu)
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade s § 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 „zákon č. 581/2004 Z.z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, v súlade so 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“), 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 (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“), zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannnej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 579/2004 Z.z.“), zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o liekoch“), zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „obchodný zákonník“), zákonom

NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“).

Čl. 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto Zmluve a Všeobecných zmluvných podmienkach (ďalej len „VZP“).
2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu a špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia uvedených v Prílohe č 2 Zmluvy.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. **Poisťovňa sa zaväzuje** v súlade s touto Zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto Zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom,
2. **Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:**
 - a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť v súlade s touto Zmluvou a VZP.
 - b) spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú. Kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č.3 Zmluvy.

Čl. 4 Cena a podmienky úhrady

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v Prílohe č. 1 tejto Zmluvy.

Čl. 5

Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.
2. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.

Čl. 6

Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Poistovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za kalendárny štvrťrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrťroka. Poistovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ktoré sú menej ako 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti, nemôžu postúpiť tretím osobám.
5. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.

Čl. 7

Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú od 1.7.2011 do 30.6.2012
2. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán.
3. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať Zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z., pokiaľ nie je dohodnuté inak. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
4. Zmluvný vzťah končí výpoveďou jednou zo zmluvných strán aj v prípade, ak nedôjde k dohode do 60 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu alebo predĺženia platnosti Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 k zmluve. Výpovedná lehota je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená. Počas plynutia lehoty dohodovacieho konania a výpovednej lehoty platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.
5. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.
6. Poistovňa sa zaväzuje informovať poskytovateľa o nepokračovaní v zmluvnom vzťahu najneskôr 2 mesiace pred uplynutím platnosti zmluvy. Poistovňa sa zaväzuje v prípade

- neskoršieho podania informácie poskytovateľovi predĺžiť platnosť zmluvy o čas zodpovedajúci omeškaniu, najviac však o dva mesiace.
7. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto Zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.
 8. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:
 - Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
 - Príloha č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti
 - Príloha č. 3 - Kritériá na uzatváranie zmlúv
 9. Súčasťou tejto Zmluvy sú VZP účinné od 1.7.2011, ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.
 10. Odchýlne dojednania Zmluvy majú prednosť pred znením VZP.
 11. Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží jeden rovnopis Zmluvy.
 12. Vzťahy neupravené touto Zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
 13. Zmluvné strany prehlasujú, že si Zmluvu a VZP prečítali, ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú Zmluvu slobodne, vážne a bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
 14. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 29.6.2011

Za poskytovateľa:

Ing. Vratko Šoka
riaditeľ

**ZÁCHRANNÁ A DOPRAVNÁ
ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA**
Antolská 11, P.O.Box 15 ⑥
850 07 BRATISLAVA 57

Za poisťovňu:

 **VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA**
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
krajská pobočka Bratislava
Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava 26
IČO: 35 937 874 / DIČ: 2022027044 17

MUDr. Pavol Martanovič
riaditeľ krajskej pobočky Bratislava
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

Príloha č. 1
k Zmluve č. 61DKOM000111
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.7.2011 do 30.6.2012

1. Záchranná zdravotná služba (ZZS)

Cena za 1 kilometer :

Typ prevozu	Cena za 1km
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla zdravotná pomoc (RZP), prevoz rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky pri sekundárnej doprave kriticky chorých osôb (MIJ)	0,70 €

Úhrada pri prevoze RLP, RZP a MIJ sa realizuje za skutočný počet prejazdených kilometrov z miesta východiskovej stanice do miesta cieľovej stanice prevozu, vrátane najkratšej cesty späť.

Pevná cena (paušálna úhrada) :

Pevná cena (za všetkých poistencov na území Slovenskej republiky) za zdravotnú starostlivosť poskytovanú PZS, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannéj zdravotnej služby v 24 hodinovej službe v stanici záchrannéj zdravotnej služby v súlade s platným Opatrením MZ SR, je 16 928,90 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 27 882,89 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 30 206,47 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

paušálna úhrada na 1 mesiac

výška paušálnej úhrady ako podiel poisťovne na pevnej cene je stanovená na základe percentuálneho podielu poistencov VŠZP na celkovom počte poistencov na území Slovenskej republiky.

Nad rámec ceny za kilometer a paušálnej úhrady sa uhrádzajú:

úhrada ceny za výjazd za poistencov EÚ, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v , bezdomovcov a cudzincov vo výške	44,81 €
---	---------

A. Dopravná služba (DS), - služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu :

Typ prevozu	stav pacienta	cena za 1km
LIEK		0,50 €
INF	chodiaci	0,38 €
	sediaci/ležiaci	0,43 €
DZS	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,50 €
DIAL	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSD	chodiaci	0,46 €
	sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSZ		0,60 €
LSPP – tento typ prevozu u dopravcu (DS) je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s PZS zabezpečujúcim LSPP		0,50 €

Chodiaci pacient – mobilný pacient, ktorý k sanitke príde samostatne, prípadne chodí pomocou barly, alebo s oporou.

Sediaci pacient - pacient, ktorý je k sanitke privezený na vozíku alebo na nosidlách a pri prevoze je schopný v sanitke sedieť, ale pri sedení resp. pri prevoze v sedacej polohe vyžaduje väčší priestor alebo špeciálne upravené sedadlo (napríklad polohovaná noha počas prevozu).

Ležiaci pacient – pacient, ktorý musí pri prevoze ležať.

Cena dopravy za 1 km jazdy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím dopravy do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

Typ prevozu DZSD (dopravná služba diaľková) je hradený len v prípade, ak je prevoz realizovaný mimo vymedzeného spádového územia a súčasne je vzdialenosť z miesta východiskovej stanice do cieľovej stanice väčšia ako 60 km.

- Dopravca zabezpečuje dopravu prostredníctvom dispečingu, ktorý dopravu organizuje a vykonáva spojovacie činnosti medzi žiadateľom a dispečingom, dispečingom a vodičmi, zostavuje a aktualizuje plán jednotlivých jazd a kontroluje plnenie príkazov na jazdu. Dispečerom môže byť iba kvalifikovaný zdravotnícky pracovník zvládajúci manažment nepretržitej prevádzky a mimoriadnych situácií.
- Vodič vozidla dopravnej služby musí byť absolvent kurzu prvej pomoci; ak dopravca preukáže, že vodič je absolventom niekoľkohodinového kurzu prvej pomoci, je potrebné kurz obnovovať každé tri roky. Ak vodič absolvoval jednoročného štúdium na Strednej zdravotnej škole, alebo v inom inštitúte, kurz prvej pomoci je potrebné obnovovať každých päť rokov.
- Priestory dispečingu musia vyhovovať pre zabezpečenie 24 hodinovej služby zdravotníckeho pracovníka, musia byť vybavené spojovacou technikou s prepojením na integrovaný záchranný systém a vlastné vozidlá. Dispečing je ďalej vybavený výpočtovou technikou na spracovanie dát, šatňou, miestnosťou pre nepretržitú prevádzku.
- Dopravca musí mať k dispozícii aj priestory pre dezinfekciu a údržbu vozového parku a parkovisko.
- Motorové vozidlá na poskytovanie dopravy sú vozidlá s uzatvorenou karosériou, ktoré spĺňajú podmienky prevádzky motorových vozidiel na pozemných komunikáciách podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a sú vybavené:
 - rádiokomunikačným zariadením, alebo mobilným telefónom,
 - pevne zabudovanou jednotkou GPS
 - strednou priečkou medzi kabínou vodiča a priestorom pre prepravovaných s posuvným okienkom,
 - protišmykovou podlahou,
 - nádobou na zdravotnícky odpad,
 - hasiacim prístrojom (min. 2kg),
 - bočnými nástupnými dverami,
 - zadnými dverami na nakladanie nosidiel,
 - nosidlami s nosným zariadením zakotveným v podlahe a s možnosťou polohovania do polosedu,
 - transportným kreslom.
- Motorové vozidlá, ktoré nespĺňajú podmienky môžu byť využívané len na prevoz transfúzných prípravkov, ľudských tkanív a orgánov, na prevoz osôb môžu byť využívané len vo výnimočných prípadoch, a to len pre chodiace osoby.

Nad rámec ceny za kilometer sa uhrádza :

V rámci DZSZ – doprava do a zo zahraničia na schválenú liečbu v cudzine sú nad rámec úhrady za 1 km jazdy vozidlom hradené pripočítateľné položky:

- diaľničný poplatok
- poplatky za prejazd tunelom

Príloha č. 2
k Zmluve č. 61DKOM000111
Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.7.2011 do 30.6.2012

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

A:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Ambulantná zdravotná starostlivosť
--------------------------------	------------------------------------

1.	Miesto prevádzky: Antolská 11, 851 07 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(227)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(231,232,233)	301
		MIJ – rýchla lekárska pomoc s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky	238/(203)	301

2.	Miesto prevádzky: Hraničná 2, 821 05 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(229)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(230)	301

3.	Miesto prevádzky: Trnavská cesta 8/A, 821 08 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(209)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(208, 209)	301

4.	Miesto prevádzky: Na Vrátkach 15, 841 01 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(223)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(220)	301

5.	Miesto prevádzky: Ďumbierska 30, 831 01 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(207)	301

6.	Miesto prevádzky: Roľnícka 30, 831 07 Bratislava			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(212)	301

7.	Miesto prevádzky: Hlavná 324, 900 41 Rovinka			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(225)	301

8.	Miesto prevádzky: Krajinská cesta 92, 821 06 Podunajské Biskupice			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(229)	301

9.	Miesto prevádzky: Dobronivská cesta 601, 960 01 Zvolen			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(216)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(216)	301

10.	Miesto prevádzky: Medený Hámor 11, 974 01 Banská Bystrica			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(226)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(217)	301

11.	Miesto prevádzky: Na troskách 10, 974 01 Banská Bystrica			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(210)	301
		MIJ – rýchla lekárska pomoc s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky	238/(202)	301

12.	Miesto prevádzky: Kolpašská 4, 969 01 Banská Štiavnica			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(211)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(227)	301

13.	Miesto prevádzky: Kuzmányho 25, 963 01 Krupina			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(218)	301

14.	Miesto prevádzky: Čs. armády 31, 967 01 Kremnica			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(214)	301

15.	Miesto prevádzky: Osvety 50, 968 01 Nová Baňa			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(224)	301

16.	Miesto prevádzky: Balkán 53, 966 81 Žarnovica			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(218)	301

17.	Miesto prevádzky: Trenčianske Jastrabie, 913 22 Trenčianske Jastrabie			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(211)	301

18.	Miesto prevádzky: Trenčianska cesta 887/52, 957 01 Bánovce nad Bebravou			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(210)	301

19.	Miesto prevádzky: UI. SNP 26, 972 51 Handlová			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(230)	301

20.	Miesto prevádzky: G. Košťála, 972 71 Nováky			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(231)	301

21.	Miesto prevádzky: Bernolákova 92, 972 13 Nitrianske Pravno			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(226)	301

22.	Miesto prevádzky: Hlavná 171, 972 26 Nitrianske Rudno			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(225)	301

23.	Miesto prevádzky: Malé Ostratice č. 234, 956 34 Malé Ostratice			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(228)	301

24.	Miesto prevádzky: Ul. 1. mája 209, 956 22 Prašice			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(212)	301

25.	Miesto prevádzky: Stummerova 79, 955 01 Topoľčany			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
	ZZS – záchranná zdravotná služba	druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(213)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(224)	301

26.	Miesto prevádzky: Ludánska cesta 62, 934 05 Levice			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(215)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(213)	301

27.	Miesto prevádzky: Bátovce 376, 953 05 Bátovce			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancii / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(214)	301

28.	Miesto prevádzky: Nitrianska 134, 951 45 Dolné Lefantovce			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(219)	301

29.	Miesto prevádzky: Vígľašská 18, 951 93 Topoľčianky			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(221)	301

30.	Miesto prevádzky: Žitavská 22/1, 952 01 Vráble			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(222)	301

31.	Miesto prevádzky: Rybárska 2, 949 01 Nitra			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(217)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(223)	301

32.	Miesto prevádzky: Pustý Chotár 495, 951 75 Beladice			
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(235)	301

33.	Miesto prevádzky: Žilinská 126, 921 01 Piešťany			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(219)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(215)	301

34.	Miesto prevádzky: Horné Janíky 406, 930 39 Horné Janíky			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(222)	301

35.	Miesto prevádzky: Staré Hory č. 311, 976 02 Staré Hory			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180/(234)	301

36.	Miesto prevádzky: Bernolákova 4, 953 01 Zlaté Moravce			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(220)	301

37.	Miesto prevádzky: Ul. A. Dubčeka 45, 965 01 Žiar nad Hronom			
	Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
	ambulantná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179/(221)	301

B:

Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti			
	Spádová oblasť	odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
Doprava	Okres Bratislava I, II, III, IV a Bratislava V	183/(301)	800

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	78 700,00 €

Príloha č. 3
k Zmluve č. 61DKOM000111

Kritéria na uzatváranie zmlúv

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv :

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.	20
2	Personálne zabezpečenie 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 výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.	20
3	Materiálno – technické vybavenie Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a len takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov.	20
4	Indikátory kvality Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovni	20
5	Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti	15
6	Prevoz materiálu BIO Zabezpečenie prevozu biologického materiálu určeného na diagnostiku (pre pracoviská SVLZ)	5

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY

Čl. 1

Úvodné ustanovenia

1. Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“) upravujú niektoré práva a povinnosti medzi Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. so sídlom Marmatova 17, 850 05 Bratislava, IČO 35937874, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B (ďalej len „poisťovňa“) a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom lekárenskej starostlivosti a poskytovateľom služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) vyplývajúce zo zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
2. Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) uzatvára poisťovňa s poskytovateľom v zmysle § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“). Zmluva je dvojstranný právny úkon, ktorý uzatvára poisťovňa s poskytovateľom a jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hrazená na základe verejného zdravotného poistenia, a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v Zmluve.
3. Zmluva sa riadi príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedenými v Čl. 1 Zmluvy, zmluvne dohodnutými podmienkami vrátane všetkých jej príloh. Všetky súčasť zmluvy sú pre zmluvné strany záväzné.

Čl. 2

Povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Poskytovateľ je povinný:
 - a) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti plniť všetky povinnosti uložené všeobecne záväznými právnymi predpismi, odbornými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), metodickými usmerneniami a odporúčaniami Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“), Zmluvou, VZP a platnou legislatívou EÚ upravujúcou poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti,
 - b) poskytovať zdravotnú starostlivosť tak, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne, hospodárne a správne.
 - c) predložiť poisťovní rozhodnutie príslušného orgánu, na základe ktorého je oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť, lekárenskú starostlivosť alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a oznamovať poisťovní písomne a bez zbytočného odkladu rozhodnutie o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, rozhodnutie o zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, najneskôr však do 7 dní od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení alebo zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
 - d) oznamovať poisťovní všetky zmeny v materiálo-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia zdravotníckou technikou používanou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sú poskytované výkony zdravotnej starostlivosti vykazované k úhrade poisťovní,
 - e) oznamovať poisťovní kódy lekárov, iných zdravotníckych pracovníkov, výšku úväzku, kódy poskytovateľa a každú ich zmenu. Oznámenie nového kódu poskytovateľa nie je dôvodom na rozšírenie predmetu Zmluvy,
 - f) oznamovať poisťovní akékoľvek ďalšie zmeny týkajúce sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a poisťovňou,
 - g) overiť pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poistencom poistný vzťah poistenca k poisťovní z preukazu poistenca. Pokiaľ poistenec preukaz poistenca nemá alebo pokiaľ má poskytovateľ dôvodnú pochybnosť o pravosti predloženého preukazu poistenca, je oprávnený overiť si poistný vzťah na internetovej stránke poisťovne alebo telefonicky prostredníctvom call centra poisťovne, č. t. 0850 003 003,
 - h) poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne, alebo prostredníctvom osôb, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore,
 - i) oznamovať poisťovní k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu, užívania alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým 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 povinný oznamovať všetky bez výnimky,
 - j) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať. Ak dočasná neplánovaná neprítomnosť poskytovateľa trvá dlhšie ako 3 pracovné dni a poskytovateľ nemá zabezpečené zastupovanie, uvedenú skutočnosť oznámi poskytovateľ poisťovní bezodkladne,

- k) poskytnúť preventívnu prehliadku, resp. zabezpečiť poskytnutie všetkých výkonov v rozsahu stanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom. V prípade, ak nemá poskytovateľ potrebné materiálo-technické vybavenie v ambulancii, odošle poistenca k inému poskytovateľovi na poskytnutie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s náplňou preventívnej prehliadky, v žiadosti uvedie aké výkony majú byť poskytnuté a skutočnosť, že ide o preventívnu prehliadku. Poskytnutie preventívnej prehliadky, rozsah výkonov a závery vyplývajúce z preventívnej prehliadky zaznamená poskytovateľ v zdravotnej dokumentácii. Poskytnutie preventívnej prehliadky potvrdí v zdravotnej dokumentácii svojim podpisom poistenec alebo jeho zákonný zástupca,
 - l) viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v zdravotnej dokumentácii poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnom stave poistenca a zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi. V prípade odoslania poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti je povinný vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie s uvedením výsledkov všetkých vykonaných vyšetrení. Po poskytnutí zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ povinný zaznamenať všetky výkony a vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii tak, aby mohli byť poskytnuté ostatným poskytovateľom (najmä poskytovateľovi, na odporúčanie ktorého bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
 - m) postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ v SR,
 - n) pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne, dodržiavať všetky indikačné obmedzenia, preskripčné obmedzenia, množstvom, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR; pri poskytovaní liekov dodržiavať terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného pri registrácii, pri poskytovaní zdravotníckych pomôcok dodržiavať účel ich použitia schválený pri posudzovaní zhody. Predpísanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytovateľ povinný zaznamenať v zdravotnej dokumentácii,
 - o) pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín používať len tlačivá lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazov vyhotovených v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poskytovateľ je povinný na lekárskom predpise a lekárskom poukaze vyplniť všetky náležitosti v súlade so zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu,
 - p) požiadať poisťovňu o dodanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, pri ktorých poisťovňa vopred v písomnej alebo elektronickej forme oznámi poskytovateľovi, že ich zabezpečuje pre poskytovateľov od ich výrobcu, alebo veľkodistribútora.
2. Poskytovateľ zodpovedá za účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť indikovania zdravotnej starostlivosti, lekárskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
 3. Poskytovateľ zodpovedá za to, že navrhne zabezpečenie poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencom poisťovne v krajinách EÚ iba za podmienok stanovených v § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Postup a príslušné tlačivá sú uverejnené na internetovej stránke poisťovne.
 4. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý predpisuje lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny na základe odporúčania odborného lekára zmluvného poskytovateľa, uvedie na druhej strane lekárskeho predpisu (poukazov) poznámku: „na odporúčanie odborného lekára“ s uvedením mena a priezviska odporúčajúceho odborného lekára, jeho kódu lekára, názvu pracoviska, kódu poskytovateľa odporúčajúceho lekára a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporúčal predpísanie lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Odporúčanie odborného lekára nesmie byť staršie ako 6 mesiacov.
 5. Podanie vzorky lieku (§ 8 ods. 19 zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov), ktorú poskytovateľovi doručil zástupca výrobcu alebo veľkodistribútora, musí byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii poistenca.
 6. Poskytovateľ môže poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre poistenca nevhodné. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii medicínsky odôvodniť nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania individuálne zhotovovanej zdravotníckej pomôcky.
 7. Ak poskytovateľ plánuje predpísať alebo poskytnúť poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi a Zmluvou vydanie súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne, požiada o vydanie súhlasu s úhradou na tlačive, ktoré je zverejnené na internetovej stránke poisťovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ doručí poisťovni pred poskytnutím lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Poisťovňa po skompletizovaní žiadosti vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny a doručí ho poskytovateľovi.
 8. Poskytovateľ v prípade súhlasného stanoviska s úhradou podľa bodu 7 vypíše samostatný lekársky predpis, resp. poukaz a uvedie evidenčné číslo vydaného súhlasu, dátum vydania súhlasu s úhradou, dobu trvania vydaného súhlasu, eventuálne množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal a výšku úhrady zdravotnou poisťovňou.
 9. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý navrhol poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „DOS“), zabezpečí potrebné lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny predpisom na lekárske predpisy, alebo lekárske poukazy. Lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia zabezpečí a podáva lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rámci návštevnej služby alebo ambulantne.

Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti:

- a. spolupracuje pri poskytovaní DOS s agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“), ktoré sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,
 - b. navrhuje poskytovanie DOS poisťencom, s ktorými má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - c. poskytovateľom ADOS schvaľuje plán ošetrovateľskej starostlivosti a rozsah poskytovania DOS.
- Návrh na poskytovanie DOS, ktorého vzor je zverejnený na internetovej stránke poisťovne, potvrdí svojim podpisom a odtlačkom pečiatky. Do zdravotnej dokumentácie poisťenca zaznamená údaj o potvrdení návrhu na poskytovanie DOS a rozsah navrhutej DOS. V zdravotnej dokumentácii osobitne zdôvodní návrh na poskytnutie jednorazových výkonov prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ako je podanie očkovacej látky, vykonanie odberov, kontrola tlaku krvi u imobilných hypertonikov a pod.
10. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytuje v prípade potreby pracovníkom ADOS konzultácie týkajúce sa u neho kapítovaných poisťencov. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý navrhol dlhodobé poskytovanie DOS, vykoná u poisťenca minimálne raz mesačne návštevu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrizu o rozsahu a efektívnosti poskytovanej domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zdôvodní ďalšie poskytovanie DOS, prípadne upraví rozsah výkonov DOS podľa aktuálneho stavu poisťenca.
 11. Poskytovateľ indikuje vykonanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia len ak ich poskytnutie je nevyhnutné zo zdravotných dôvodov. Poskytovateľ môže indikovať len tie SVLZ výkony, ktoré sú nevyhnutné pre ním poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Poskytovateľ môže o poskytnutie výkonov SVLZ požiadať len poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie SVLZ (ďalej len „poskytovateľ SVLZ“), s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Súčasne platí, že poskytovateľ SVLZ nemôže poisťovní vykázať k úhrade výkonov SVLZ indikovaných poskytovateľom, ktorý nemá s poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti alebo výkony, pri ktorých bola na žiadanke uvedená informácia, že ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia.
 12. Poskytovateľ, ktorý indikuje výkony SVLZ, na žiadanke o vykonanie výkonov SVLZ uvedie:
 - a) meno, priezvisko, rodné číslo poisťenca (resp. evidenčné číslo poisťenca),
 - b) kód poisťovne poisťenca,
 - c) diagnózu ochorenia poisťenca podľa MKCH 10,
 - d) druh a počet požadovaných vyšetrení,
 - e) kód odosielaťujúceho lekára,
 - f) v osobitných prípadoch (podľa charakteru výkonu) aj dátum a čas odberu biologického materiálu, epikrizu ochorenia, dôležité údaje pre správnu a efektívnu realizáciu výkonu,
 - g) ak ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia, uvedie túto informáciu zreteľne na žiadanke.
 13. Záznam o indikovaných SVLZ vyšetreniach a ich výsledky musia byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.
 14. Poskytovateľ SVLZ zodpovedá za správnosť výsledkov vykonaných vyšetrení vrátane ich popisu.
 15. Poskytovateľ, ktorý indikuje SVLZ vyšetrenia musí dbať na ich účelnosť a to najmä:
 - a. zdravotné výkony uvedené v Katalógu výkonov v kapitole Genetika môže indikovať len lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore lekárska genetika alebo hematológia a transfuziológia,
 - b. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast nemôže indikovať vyšetrenia onkomarkerov, vyšetrenia amplifikačnými metódami, stanovenie špecifického IFN-gama, výkony CT a MR diagnostiky.
 - c. poskytovateľ indikuje vyšetrenia SVLZ spravidla u jedného poskytovateľa SVLZ. To neplatí v prípade, ak poskytovateľ SVLZ nemôže vzhľadom na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie takéto vyšetrenia realizovať.
 16. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poisťencovi objednať u poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú s poisťovňou zmluvu o doprave ako službe súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dopravu z miesta bydliska poisťenca do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti poisťencovi a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti.
 17. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii odôvodniť objednanie dopravy. Dopravu poskytovateľ objednáva na tlačíve „Príkaz na dopravu zo zdravotných dôvodov“, ktorého vzor je uvedený na internetovej stránke. Za objednanie dopravy je zodpovedný objednávajúci lekár, ktorý môže dopravu objednať iba za účelom prevozu:
 - a) poisťenca do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia v cudzine alebo štátoch EÚ na vopred schválenú liečbu príslušnou pobočkou poisťovne,
 - b) poisťenca na vyššie odborné alebo špecializované pracovisko ako pokračovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - c) poisťenca, ak jeho zdravotný stav vyžaduje počas prepravy protiepidemický režim, ktorý sa nedá zabezpečiť iným spôsobom prepravy,
 - d) poisťenca, ktorý je zaradený do dlhodobého dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu (pred transplantáciou) a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s týmito programami,
 - e) poisťenca, ktorý dochádza na ambulantnú chemoterapiu, aktinoterapiu alebo onkologickú kontrolu, ak vzhľadom na zdravotný stav nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,

- f) poistenca, ktorý nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,
- g) poistenca na kúpeľnú starostlivosť, ktorá bezprostredne nadväzuje na ústavnú starostlivosť osoby, ktorej preprava vzhľadom na jej zdravotný stav nie je možná prostriedkami verejnej hromadnej dopravy alebo iným spôsobom,
- h) lekára návštevných lekárskej služby prvej pomoci na výkon neodkladnej návštevy v mieste bydliska poistenca,
- i) transfúzných prípravkov a liekov v osobitne naliehavých prípadoch.

Čl. 3

Vykazovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti

1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť a uplatňuje si úhradu od poisťovne za zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac.
2. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti používať kódy lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov a kódy poskytovateľa pridelené Úradom.
3. Poskytovateľ je oprávnený vykázat zdravotnú starostlivosť poskytnutú pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie len v prípade, ak s jej použitím poisťovňa súhlasila.
4. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykazuje poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom sú súbory v elektronickej forme obsahujúce zoznam poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytovateľ poskytol počas zúčtovacieho obdobia a zoznam, prírastky a úbytky kapitovaných poistencov (ďalej len „dávka“). Poskytovateľ je povinný vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou a usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou (ďalej len „dátové rozhranie“). Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene dátového rozhrania, poskytovateľ bude o dňa účinnosti zmeny vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa zmeneného dátového rozhrania.
5. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska vykazuje poskytovateľ poisťovni v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ.
6. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska) zdržujúcim sa na území SR, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu.

Čl. 4

Platobné podmienky

1. Poskytovateľ je oprávnený vykázat poskytnutú zdravotnú starostlivosť a fakturovať ju najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ doručí poisťovni faktúru s prílohami najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia začína plynúť lehota splatnosti podľa bodu 8 tohto článku, a to prvým dňom nasledujúceho mesiaca.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú:
 - a) dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania,
 - b) pri lekárskej starostlivosti poskytovateľ zasiela samostatnú dávku za každý zväzok podľa písm. c)
 - c) originály riadne vyplnených, otáxovaných lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov roztriedené v zmysle tohto bodu písm. ca) až ce) a rozdelené do zväzkov maximálne po 200 ks. V rámci každého zväzku budú lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy označené poradovými číslami. Na jednotlivých zväzkoch bude uvedené číslo faktúry, poradové číslo zväzku, počet lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov, počet lekárskeho poukazov v ňom a zodpovedajúca suma zväzku. Zväzok bude tiež označený názvom poskytovateľa, lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov budú triedené nasledovne:
 - ca) lekárske predpisy na omamné látky,
 - cb) lekárske predpisy a výpisy na lieky vydané na základe súhlasu revízneho lekára,
 - cc) lekárske predpisy a výpisy, na základe ktorých bol realizovaný výdaj dôležitého lieku,
 - cd) lekárske predpisy a výpisy ostatné,
 - ce) lekárske poukazy,
 - d) podpísaná a opečiatkovaná sumarizácia k faktúre vecne príslušných zväzkov lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov. Poradové čísla predložených zväzkov lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov musia súhlasiť s údajmi na tejto sumarizácii zväzkov danej faktúry,
 - e) podpísaná a opečiatkovaná sumarizácia zväzkov lekárskeho poukazov. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je majetkom poisťovne, k danému lekárskeho poukazu bude priložená v jednom vyhotovení dohoda o výpožičke medzi poistencom a poisťovňou, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydanej ZP

- a výšku úhrady poisťovňou a poisťencom. Poradové čísla zväzkov lekárskeho poukazov musia súhlasiť s údajmi na sumarizácii zväzkov danej faktúry.
3. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a ak zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedená v bode 5 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku plynú odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.
 4. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázananej zdravotnej starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov s prihliadaním na účelné, efektívne a hospodárne vynakladanie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia.
 5. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore so Zmluvou a VZP, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované výkony s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry spolu so "Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre". Poskytovateľ vystaví opravný doklad k predloženej faktúre a to vo výške uvedenej v doklade "Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre". Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade "Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre" sa považuje faktúra za vecne správnu. Opravný doklad je výlučne účtovným dokladom a jeho vystavenie nevylučuje postup podľa ods. 6 tohto článku.
 6. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovní námiety voči skutočnostiam uvedeným v chybovom protokole do 10 dní odo dňa doručenia chybového protokolu. Námiety poisťovňa posúdi do 25 dní odo dňa ich doručenia. Uvedené ustanovenie sa netýka opravných a aditívnych dávok predkladaných poskytovateľom za predchádzajúce obdobie, resp. po odstránení formálnych nedostatkov, na základe ktorých poskytovateľovi nebola uznaná poskytnutá zdravotná starostlivosť (napr. nesprávne uvedené rodné číslo, nesprávne vykázaný kód výkonu.) Opakované námiety v tej istej veci budú Zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
 7. Splnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t.j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 6 tohto článku, je splnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálne správnej faktúry.
 8. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.
 9. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa môže uzatvoriť s poisťovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronickej služby „Poskytovateľ ZS kontakt“, ktorej predmetom je využívanie elektronickej podateľne a zasielanie zúčtovacích dokladov a faktúr elektronicou formou prostredníctvom internetu. Pri zasielaní dokladov v elektronickej forme nie sú zmluvné strany povinné zasielať doklady písomne. Obe formy zasielania dokladov t.j. elektronickej a písomnej sú si rovnocenné.

Čl. 5 Kontrolná činnosť

1. Poisťovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a kvalitu vykázananej zdravotnej starostlivosti, na dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP. Zamestnanci poisťovne (kontrolná skupina) sú povinní preukázať sa pri kontrole služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly. Kontrolná činnosť sa vykonáva za prítomnosti poskytovateľa, alebo ním poverenej osoby tak, aby nebola závažne narušená prevádzka zdravotníckeho zariadenia.
2. Poisťovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovni a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. Poskytovateľ, alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a) umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,
 - b) poskytnúť účtovné a iné doklady a dokumenty, vrátane technických nosičov údajov, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,
 - c) vyhotoviť alebo umožniť vyhotovenie výpisu, alebo kópie kontrolovaných dokumentov,
 - d) predložiť na vyžiadanie zdravotnej poisťovni dokumenty, na základe ktorých poskytol zdravotnú starostlivosť (najmä žiadanky na vykonanie SVLZ výkonov, príkazy na dopravu, odporúčajúce listy).
4. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:
 - a) „Záznam o kontrole“, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola uzavretá,
 - b) „Protokol o kontrole“, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v Zmluve,

- c) „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistia porušenia Zmluvy resp. príslušných právnych predpisov a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Čl. 4 bodom 6 VZP. V tomto prípade sa záznam resp. protokol o kontrole nevystavuje.
5. Protokol alebo záznam o kontrole zašle poisťovňa poskytovateľovi najneskôr do 15 dní od ukončenia kontroly. Ukončenie kontroly je vykonanie všetkých úkonov potrebných na posúdenie kontrolovaných skutočností.
 6. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 15 dní od doručenia protokolu. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote nepodá námietky k protokolu o kontrole, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok.
 7. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote podá námietky k protokolu o kontrole, zmluvné strany prerokujú námietky k protokolu do 30 dní odo dňa ich doručenia poisťovni. Poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní námietok k protokolu, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca poskytovateľa.
 8. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.

Čl. 6

Následky porušenia povinností

1. Za porušenie zmluvných podmienok má poisťovňa právo uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške dvojnásobku úhrady vykázanej zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytovateľ vykázal, ale preukázateľne neposkytol,
 - b) vo výške 50 EUR za každý prípad, ak poskytovateľ poruší oznamovaciu povinnosť podľa Čl. 2 bodu 1 písm. j) VZP a tým znemožní poisťovni uplatniť si právo na vymáhanie náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
 - c) vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť za posledné 3 mesiace, maximálne však do výšky 5000 EUR za každý prípad, pokiaľ poskytovateľ zmari výkon kontroly, alebo opakovane poruší Zmluvu alebo VZP. Za opakované porušenie sa považuje také porušenie Zmluvy alebo VZP, na ktoré už bol poskytovateľ písomne upozornený.
2. Poskytovateľ si môže uplatniť úrok z omeškania vo výške 0,01% za každý deň omeškania poisťovne s úhradou faktúry.
3. Uplatnením zmluvnej pokuty v zmysle bodu 1 a úroku z omeškania v zmysle bodu 2 tohto článku nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody.

Čl. 7

Záverečné ustanovenia

1. Poisťovňa je povinná:
 - a) dodržiavať Zmluvu, VZP a všeobecne záväzné právne predpisy,
 - b) uhrádzať poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť hradenú na základe verejného zdravotného poistenia v cene, rozsahu a v lehotách dohodnutých v Zmluve a VZP
2. Jednotlivé ustanovenia VZP sú záväzné pre poskytovateľa, ak sa vzťahujú na ten druh zdravotnej starostlivosti, ktorý je predmetom Zmluvy.
3. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť 1.7.2011.