

7/2007

Z M L U V A
o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti
č. 61/KP/1/10443-0/2007

Zmluvné strany :

APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.

Sídlo: M. Čulena 5, P.O. BOX 77, 810 11 Bratislava 111
Zastúpená: Ing. Jankou Červenákovou, prezidentkou
Splnomocnený na zastupovanie: JUDr. Martin Kuka, riaditeľ pobočky na základe plnomocenstva
Adresa pobočky: Kazanská 44, P.O.BOX 31, 820 14 Bratislava 214
IČO: 35 942 436
DIČ : 2022051130
IČ DPH: SK2022051130 – APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.,
je oslobodená od platenia DPH
Kód poisťovne: 24 – 61
Bankové spojenie: ŠTÁTNA POKLADNICA
Číslo účtu: 7000196297/8180
Číslo telefónu: 02/ 4020 15 11 číslo faxu: 02/ 4020 1541
E-mail: ba@apollo.sk
Zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vl. č. 3627/B
(ďalej len „poisťovňa“)

na jednej strane

a

**Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: NÁRODNÉ ŠPORTOVÉ CENTRUM, ZASTÚPENÉ
ING. MIROSLAVOM HAVIAROM, CSC, RIADITEĽOM**

sídlo: TRNAVSKÁ 39, 83104 BRATISLAVA 3
IČO: 30853923
Kód PZS: P89873
Bankové spojenie : ŠTÁTNA POKLADNICA
Číslo účtu : 700009062518180
Číslo telefónu: 02149200326 E-mail:
(ďalej len „poskytovateľ“)

na druhej strane

u z a t v á r a j ú

v súlade so zákonom č. 581 /2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z., zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 140/1998 Z. z.“), zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“), zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom o štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok, s nariadeniami Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72, Opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „opatrenie MZ SR“) a ostatnými súvisiacimi platnými právnymi predpismi v oblasti zdravotníctva túto **z m l u v u**.

Článok I. Predmet zmluvy

Predmetom tejto zmluvy sú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti 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, rozsah zdravotnej starostlivosti, výška úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosť a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.

Článok II. Práva a povinnosti zmluvných strán

2.1. Zmluvné strany sa zaväzujú dodržiavať povinnosti vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti a súvisiacich právnych predpisov a povinnosti a podmienky dohodnuté v tejto zmluve.

2.2. Poskytovateľ sa zaväzuje:

- a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám uvedeným v článku I tejto zmluvy len tie druhy zdravotnej starostlivosti, ktoré je oprávnený vykonávať podľa rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo orgánu príslušného na vydanie licencie; príslušné doklady tvoria prílohu č.1 tejto zmluvy,
- b) prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z. z., o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v lehotách ustanovených citovanou vyhláškou,
- c) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade s príslušnými právnymi predpismi osobne alebo prostredníctvom svojich zamestnancov a zodpovedať za to, že jeho zamestnanci spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore,

- d) poskytovať zdravotnú starostlivosť len zdravotníckymi pomôckami resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú technické požiadavky podľa zákona 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 na uvedenie zdravotníckej pomôcky, resp. zdravotníckej techniky na trh. Zoznam takto použíwanej zdravotníckej techniky a pomôcok s kódmi výkonov je uvedený v prílohe č. 6 tejto zmluvy,
- e) aktualizovať zoznam podľa predchádzajúceho písmena pri jeho každej zmene alebo doplnení,
- f) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k poisťovni,
- g) poskytnúť poisťovni údaje o jej poistencoch, potrebné na určenie indikátorov kvality vo formáte určenom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky najneskôr do jedného mesiaca po ukončení časového obdobia, za ktoré budú indikátory hodnotené,
- h) oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) úrazy a iné poškodenia zdravia poistencov, ktorým poskytol potrebnú zdravotnú starostlivosť, ak je dôvodné podozrenie, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby v stave k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci. Smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky a ihneď,
- i) vykazovať zdravotné výkony v súlade s číselníkom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a kódmi lekárov (ďalej len „číselník“) pracujúcich u tohto poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 5 tejto zmluvy,
- j) pri zastupovaní počas dočasnej neprítomnosti v zdravotníckom zariadení zastupovaného poskytovateľa zabezpečiť poskytovateľ, aby zastupujúci lekár vykazoval výkony a predpisoval lieky na kód zastupovaného lekára, pričom zastupujúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použije od tlačok vlastnej pečiatky. Ak dočasná neplánovaná neprítomnosť poskytovateľa trvá dlhšie ako 3 pracovné dni a poskytovateľ nemá zabezpečené zastupovanie, uvedenú skutočnosť oznámi poskytovateľ poisťovni bezodkladne, pričom dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti sa nezmení,
- k) oznámiť poisťovni písomne a bez zbytočného odkladu určenie náhradného odborného zástupcu do 7 dní od určenia náhradného odborného zástupcu,
- l) písomne oznamovať poisťovni do 8 dní, najneskoršie v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti
- zmeny v organizačnej štruktúre, najmä pridelenie kódov ambulanciám a lekárom s predložením kópie rozhodnutia, ktorým boli tieto zmeny schválené,
 - vyradenie zdravotníckej techniky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti z užívania,
 - oznámiť poisťovni písomne rozhodnutie o dočasnom pozastavení alebo o zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia do 7 dní od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení alebo o zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
 - oznámiť poisťovni písomne rozhodnutie o dočasnom pozastavení alebo o zrušení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a výkon zdravotníckeho povolania do 7 dní od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení alebo o zrušení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a výkon zdravotníckeho povolania,
- m) viesť zdravotnú dokumentáciu poistencov v príslušnej forme podľa zákona č. 576/2004 Z. z.,
- n) v prípade, kde je možné použiť generický liek postupovať podľa ustanovenia § 38b ods. 1-7 zákona č. 140/1998 Z. z.,
- o) umiestniť v priestoroch poskytovania zdravotnej starostlivosti na viditeľnom mieste
- oznam o tom, že poskytovateľ je v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,

- rozpis ordinačných hodín,
 - cenník zdravotných výkonov, hrađených poisťencom,
 - oznam o spôsobe zastupovania v prípade neprítomnosti poskytovateľa na pracovisku,
- p) pri vykazovaní konečnej diagnózy vykazovať 4 miestne kódy diagnóz vo všetkých prípadoch, kde ich uvádza MKCH-10,
- q) poskytnúť poisťovni údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality spolu s vyúčtovaním výkonov za posledný kalendárny mesiac príslušného časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené v súlade so všeobecným záväzným právnym predpisom,
- r) nepredpisovať lieky, ktorých predpis je viazaný na osobitný zmluvný vzťah s poisťovňou, ak takýto zmluvný vzťah nemá.

2.3. Poskytovateľ sa ďalej zaväzuje:

- a) vykonávať preventívne prehliadky v rozsahu ustanovenom v prílohe č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. Potrebné odbery na hematologické a biochemické vyšetrenie vykonáva v rámci preventívnych prehliadok do rozsahu určeného v prílohe č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z.. Poskytovateľ vykazuje preventívne prehliadky podľa metodického usmernenia úradu č. 9/2006 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov (ďalej len „metodické usmernenie úradu“). Na všetkých výkazoch, týkajúcich sa preventívnych prehliadok, vrátane objednávok vyšetrení vykonávaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uvádza kód diagnózy Z 00.0 alebo Z 00.1,
- b) v odôvodnených prípadoch požiadať poisťovňu podľa § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. o individuálne obstaranie lieku alebo zdravotníckej pomôcky u výrobcu liekov, alebo u výrobcu zdravotníckych pomôcok.
Žiadosť sa podáva na formulári umiestnenom na webovej stránke poisťovne www.apollo.sk.
Žiadosť tak v prípade poistenca poisťovne, ako aj v prípade osoby, ktorá je držiteľkou preukazu poisťovne s označením „EU“ predkladá poskytovateľ na adresu príslušnej pobočky poisťovne,
- c) umožniť v zmysle § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. dodanie požadovaných liekov priamo od držiteľa rozhodnutia o registrácii lieku alebo od výrobcu lieku, ktorý je zároveň držiteľom rozhodnutia o registrácii lieku a zdravotníckej pomôcky priamo od výrobcu zdravotníckych pomôcok pričom podmienky úhrad budú dohodnuté pre každý individuálny prípad osobitne,
- d) požiadať o potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 79a zákona č. 578/2004 Z. z. poskytnutú poisťencom poisťovne.
Žiadosť poskytovateľ adresuje príslušnej pobočke poisťovne a formulár návrhu je umiestnený na webovej stránke poisťovne www.apollo.sk Potvrdenie, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť vydáva revízny lekár príslušnej pobočky poisťovne,
- e) zasielať návrhy na liečbu v zahraničí podľa ustanovenia § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. na adresu riaditeľstva poisťovne Formulár návrhu je umiestnený na webovej stránke poisťovne www.apollo.sk. Neoddeliteľnou súčasťou návrhu je stanovisko hlavného odborníka Slovenskej republiky pre príslušný odbor s vyjadrením, či je možné navrhovanú liečbu uskutočniť aj na pracovisku Slovenskej republiky.

2.4. Poskytovateľ môže požiadať o vykonanie laboratórných alebo diagnostických vyšetrení len u toho poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie SVALZ, s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Aktuálny zoznam zmluvných

poskytovateľov prevádzkujúcich zariadenie SVaLZ je dostupný na stránke www.apollo.sk alebo na bezplatnej zelenej linke poisťovne 0800 120 004.

2.5. Poskytovateľ je oprávnený odoslať osobu uvedenú v článku I tejto zmluvy na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti len do zdravotníckeho zariadenia s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Informácie z aktuálneho zoznamu zmluvných poskytovateľov prevádzkujúcich zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti sú dostupné na stránke www.apollo.sk alebo sa dajú získať prostredníctvom bezplatnej zelenej linky poisťovne 0800 120 004.

2.6. Poisťovňa sa zaväzuje:

- a) v súlade s touto zmluvou a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť poskytnutú uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto zmluve, poskytnú jej poistencom a ostatným osobám uvedeným v článku I tejto zmluvy,
- b) uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť podľa bodu 2.6. písm. a) tohto článku riadne a včas,
- c) uhradiť dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti, poskytnutej poistencom len zdravotníckymi pomôckami, resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú 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,
- d) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytnutých výkonov zdravotnej starostlivosti, ako aj iné zmeny zmluvných podmienok, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných predpisov, prerokovať s poskytovateľom najmenej jeden mesiac pred vykonaním zmeny.

Článok III.

Cena a platobné podmienky

3.1. Dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti a výška úhrady sú uvedené v prílohe č. 4 tejto zmluvy.

3.2. Dohodnuté ceny uvedené v prílohe č. 4 zahŕňajú všetky náklady spojené s poskytnutím príslušnej výkonovej jednotky, ak táto zmluva alebo všeobecne záväzný právny predpis nestanovuje inak.

Pod výkonovými jednotkami sa na účely tejto zmluvy rozumejú cena bodu a cena kapitácie.

3.3. Poisťovňa uhradza poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne do rozsahu, ktorý si zmluvné strany dohodli na príslušné časové obdobie. Toto obmedzenie sa netýka výkonov spojených s preventívnymi prehliadkami, ako aj výkonov neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Na základe osobitne dohodnutých pravidiel, ktoré budú špecifikované v obojstranne prílohe tejto zmluvy, môže byť súčasťou dohodnutého rozsahu aj zdravotná starostlivosť indukovaná činnosťou poskytovateľa vedúca k spotrebe prostriedkov zdravotného poistenia na lieky, zdravotnícke pomôcky a výkony SVLZ.

- 3.4. Poist'ovňa poskytuje úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska nad rámec zmluvne dohodnutého rozsahu podľa článku III bodu 3.1. a 3.2. tejto zmluvy.
- 3.5. Poskytovateľ predkladá poisťovni do 15. dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po príslušnom účtovnom období, ktorým je jeden mesiac:
- faktúru s vyúčtovaním skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zmysle prílohy č. 4 tejto zmluvy,
 - dávkou v elektronickej podobe na médiu, ktorá obsahuje vykázanú skutočnú poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 9/2006 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov (ďalej len „metodické usmernenie úradu“) s dávkami v dátovom rozhraní 751 (osobitne plný kapitačný stav, osobitne úbytky, osobitne prírastky) a 748. V prípade, že bude zaslaná jedna disketa k viacerým faktúram, poskytovateľ zabezpečí oddelenie dávok podľa príslušných faktúr do osobitných adresárov.
Zdravotná starostlivosť s dátumom poskytnutia v roku 2006 a starším v pôvodných dátových rozhraniach Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 841 s pôvodnými kódmi lekárov, ambulancií a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v osobitnej reklamačnej faktúre,
 - sprievodný list k médiu.
- 3.6. Pri vyúčtovaní úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne zasiela poskytovateľ faktúry a potrebné doklady na adresu príslušnej pobočky poisťovne. Pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne s označením „EU“ postupuje podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67 uverejneného dňa 30. júna 2005 v čiastke 35 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Takéto faktúry a potrebné doklady poskytovateľ zasiela na adresu riaditeľstva poisťovne.
- 3.7. Poist'ovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, jej náležitosti ako daňového, resp. účtovného dokladu a úplnosti a formálnej správnosti povinných príloh faktúry. Ak zistí, že faktúra neobsahuje zákonom, resp. touto zmluvou stanovené náležitosti, vráti ju najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa jej doručenia do poisťovne poskytovateľovi na doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Poskytovateľ je povinný predložiť poisťovni opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade plyní lehota splatnosti odo dňa opakovaného doručenia faktúry poisťovni uvedená v bode 3.9.
- 3.8. Poist'ovňa u formálne správnej faktúry vykoná do lehoty jej splatnosti vecnú kontrolu vykázananej zdravotnej starostlivosti. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí nezrovnalosti spracuje tieto zistenia vo forme protokolu sporných dokladov a písomne oznámi túto skutočnosť poskytovateľovi.
- 3.9. Poist'ovňa poskytuje úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť po kontrole vykázananej zdravotnej starostlivosti, faktúry, pripojeného média a sprievodného listu do 30 dní po obdržaní formálne správnej faktúry.

- 3.10. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázané neuznaných zdravotných výkonov poisťovni do 10-tich dní od doručenia protokolu sporných dokladov. Poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ požiada poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v poisťovni do 40-tich dní od doručenia protokolu sporných dokladov. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam. Podľa výsledkov rokovania vystaví poskytovateľ faktúru na zdravotné výkony, ktoré neboli poisťovňou uhradené a boli akceptované v priebehu rokovania. Prílohou tejto faktúry sú podklady vykázané na magnetických nosičoch (obsah dávok tvorí len reklamovaná zdravotná starostlivosť) podľa platných dátových rozhraní a sprievodný list k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti v bode 3.9. tohto článku.
- 3.11. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.
- 3.12. Poisťovňa zníži úhradu poskytovateľovi o sumu za predpísané a uhradené lieky a zdravotnícke pomôcky pod kódmi lekárov, ktorých platnosť nebola nahlásená, alebo ktorých platnosť bola ukončená.
- 3.13. Poskytovateľ vykazuje osobitne zdravotné výkony poskytnuté narodenému dieťaťu do dňa výberu zdravotnej poisťovne pre dieťa rodičom alebo zákonným zástupcom dieťaťa najviac do 60 dní veku dieťaťa oddelene od zdravotnej starostlivosti poskytnutej v tomto období matke narodeného dieťaťa. Na účtovných dokladoch musia byť uvedené rodné číslo matky, meno a priezvisko dieťaťa.
- 3.14. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

Článok IV. Osobitné ustanovenia

- 4.1. Každá zo zmluvných strán do 8 dní, najneskoršie v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov napr. zmena štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname kódov lekárov.
- 4.2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom konaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do 8 dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane.
- 4.3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli v súvislosti s plnením tejto zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti tejto zmluvy. Uvedené sa netýka oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z príslušných právnych predpisov ani poskytovania informácií v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať

v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

- 4.4. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne bezodkladne informovať o každej zmene, súvisiacej s touto zmluvou a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Zmluvná strana, ktorá túto povinnosť nesplní, je povinná nahradiť druhej zmluvnej strane škodu, ktorá je v súvislosti s neinformovaním o zmene vznikla.
- 4.5. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, môžu postúpiť iným osobám najskôr po uplynutí 60 dní odo dňa ich splatnosti.
- 4.6. Zmluvné strany sa zaväzujú rokovať o zmluvných cenách uvedených v prílohe č. 4 v prípade, ak by došlo k zvýšeniu, alebo zníženiu platieb štátu za svojich poistencov počas platnosti tejto zmluvy.
- 4.7. Poisťovňa neuhradí poskytovateľovi výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytol a vyúčtoval poisťovní v čase dočasného zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Takéto výkony uhradí poskytovateľovi, ktorého určil na zastupovanie orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.

Článok V. Kontrola

- 5.1. Poisťovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok na základe písomného poverenia, ktoré vydáva:
 - prezident poisťovne alebo
 - riaditeľ pobočky poisťovne.
- 5.2. Kontrolnú činnosť vykonáva poisťovňa prostredníctvom svojho informačného systému a odborných zamestnancov poisťovne poverených výkonom kontroly, ktorými sú revízni lekári a revízni farmaceuti. Ak ide o kontrolu hospodárenia, vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, vykonáva poisťovňa kontrolu aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.
- 5.3. V súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. je poisťovňa oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia za prítomnosti odborného zástupcu vykonať u poskytovateľa kontrolu účelnosti, efektívnosti, rozsahu, kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a dodržiavania zmluvných podmienok. Kontrola sa môže vykonať posúdením dokumentácie o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, alebo posúdením zdravotného stavu poistenca v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. Zamestnanci poisťovne, poverení vykonaním kontroly sa pred vykonaním kontroly preukážu platným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Ich práca nesmie podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

- 5.5. Poskytovateľ je povinný poskytnúť poisťovni potrebnú súčinnosť, umožniť vstup kontrolným pracovníkom na výkon kontroly a predložiť im k nahliadnutiu všetky požadované doklady k fakturovaným zdravotníckym výkonom, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov.
- 5.6. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom, ktorý je v súlade s pravidlami uvedenými v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov. V prípade, že poisťovňa kontrolou výkazov zistí porušenie týchto pravidiel, takto vykázané výkony neuhradí.
- 5.7. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina:
- a) záznam o kontrole, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola ukončená,
 - b) protokol o kontrole, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v tejto zmluve.
- 5.8. Protokol o kontrole doručí vedúci kontrolnej skupiny poskytovateľovi do 10 kalendárnych dní od vykonania kontroly.
- 5.9. Poskytovateľ má právo podať námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 10 kalendárnych dní od preukázateľného doručenia protokolu. V prípade opodstatnenosti námietok vypracuje poisťovňa dodatok k protokolu a doručí ho poskytovateľovi do 5 kalendárnych dní.
- 5.10. Prerokovanie protokolu sa uskutoční do 10 kalendárnych dní od doručenia protokolu, resp. dodatku k protokolu poskytovateľovi, pričom poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní protokolu.
- 5.11. Kontrola je ukončená v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.
- 5.12. Za porušenie tejto zmluvy zo strany poskytovateľa sa považuje:
- a) fakturovanie zdravotných výkonov, ku ktorým poskytovateľ na požiadanie nepredloží zdravotnú dokumentáciu dokladujúcu ich vykonanie,
 - b) nedoloženie zdravotnej dokumentácie poistenca, na ktorého si poskytovateľ uplatňuje kapitálnu platbu revíznemu lekárovi na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,
 - c) vykázanie inej štatistickej značky konečnej choroby/diagnózy ako vyplýva zo zdravotnej dokumentácie alebo z ustanovenia článku II bodu 2.2. písm. p) na výkazoch poisťovni a na lekárskom predpise,
 - d) vykázanie zdravotného výkonu a predpis lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny po úmrtí poistenca, okrem laboratórnych výkonov SVaLZ,
 - e) predpísanie lieku vyžadujúceho predchádzajúce schválenie revíznym lekárom poisťovne bez tohto súhlasu, s výnimkou prípadov s nebezpečenstvom z premeškania,
 - f) predpísanie lieku s indikačným obmedzením bez jednoznačného doloženia skutočnosti, ktoré indikačné obmedzenie vyžaduje v dokumentácii,

g) predpísanie lieku vyžadujúce osobitný zmluvný vzťah s poisťovňou bez tohto vzťahu.

Článok VI. Sankcie

- 6.1. V prípade, že poisťovňa na základe svojej kontroly zistí porušenie článku V bodu 5.12. písm. a) a b) tejto zmluvy a zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovní takúto neoprávnenú úhradu, vrátane úhrady vykonanej lekárni, v prípade predpisu lieku a výdajni zdravotníckych pomôcok v prípade predpisu zdravotníckej pomôcky a súčasne v prípade opakovaného porušenia týchto povinností, zaplatiť zmluvnú pokutu vo výške 30 % predmetnej sumy.
- 6.2. V prípade, že poisťovňa na základe svojej kontroly zistí opakované a zámerné porušenie článku V bodu 5.12. písm. c) môže takto kontrolovanému poskytovateľovi na základe individuálneho posúdenia uložiť zmluvnú pokutu až do výšky 1 000,- Sk. Za zámerné porušenie tejto povinnosti sa na účely tejto zmluvy rozumie opakované porušenie povinností poskytovateľa v prípade toho istého poistenca.
- 6.3. V prípade, že poisťovňa na základe svojej kontroly zistí porušenie článku V bodu 5.12. písm. e) až g) tejto zmluvy a zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovní takúto neoprávnenú úhradu, vrátane úhrady vykonanej lekárni, v prípade predpisu lieku alebo výdajni zdravotníckych pomôcok, v prípade predpisu zdravotníckej pomôcky alebo inému zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v prípade poskytnutia zdravotných výkonov a súčasne v prípade opakovaného porušenia tejto povinnosti, zaplatiť zmluvnú pokutu vo výške 30% spôsobenej škody za každý jednotlivý prípad.
- 6.4. V prípade porušenia povinností poskytovateľa ustanovenej v článku III bode 3.5. poisťovňa môže uložiť na základe individuálneho posúdenia zmluvnú pokutu vo výške 1 000,- Sk.
- 6.5. Transfer finančných prostriedkov podľa bodov 6.1. až 6.4. vykoná poskytovateľ v lehote 30 kalendárnych dní od doručenia písomnej výzvy poisťovne na účet poisťovne. Ak poskytovateľ poisťovní nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady a nezaplatí zmluvnú pokutu v dohodnutej lehote, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svoje pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa.
- 6.6. V prípade neoprávneného postupu poisťovne pri kontrole vykazanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľ uplatňuje svoju požiadavku v reklamačnom konaní. V prípade opakovania neoprávneného postupu poisťovne je poskytovateľ oprávnený uplatniť okrem náhrady škody aj zmluvnú pokutu vo výške 30% predmetnej sumy. Poisťovňa uhradí výslednú sumu na základe faktúry vystavenej poskytovateľom.
- 6.7. V prípade, že poisťovňa neuhradí faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v lehote ustanovenej v bode 3.9. tejto zmluvy, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania z dlžnej sumy vo výške určenej podľa Obchodného zákonníka.

Článok VII. Záverečné ustanovenia

- 7.1. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpísania oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.4.2007 a je uzatvorená na dobu do 30.6.2008. V prípade, že niektorá zo zmluvných strán písomne neprejaví svoj zámer ukončiť zmluvný vzťah do 30 dní pred termínom ukončenia zmluvy, zmluvný vzťah sa jedenkrát automaticky predlžuje o 12 mesiacov.
- 7.2. Zmluvný vzťah pred uplynutím dohodnutej doby možno ukončiť písomnou dohodou zmluvných strán. Poskytovateľ je oprávnený vypovedať zmluvu z dôvodov uvedených v § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z.
- 7.3. Poistovňa je oprávnená vypovedať zmluvu z dôvodov uvedených v § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z.
- 7.4. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane. Počas plynutia výpovednej lehoty platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté medzi zmluvnými stranami.
- 7.5. V prípade, že niektorá zo zmluvných strán prejaví svoj zámer ukončiť zmluvný vzťah v termíne 30 dní pred termínom ukončenia platnosti zmluvy, neuplatňuje sa dvojmesačná výpovedná lehota, ale zmluvný vzťah sa ukončí dňom ukončenia platnosti tejto zmluvy určeným v článku VII bode 7.1.
- 7.6. Dňom nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy stráca platnosť zmluva č. 61KP01034902005 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti uzatvorená medzi poisťovňou a poskytovateľom vrátane všetkých jej dodatkov a príloh.
- 7.7. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch:
 - a) zrušenia povolenia alebo zániku platnosti a vykonateľnosti povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
 - b) zrušenia licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo na výkon zdravotníckeho povolania,
 - c) zániku právnickej osoby u poskytovateľa,
 - d) úmrtia poskytovateľa u fyzickej osoby,
 - e) zrušeniu povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.
- 7.8. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán a to formou písomných číslovaných dodatkov. Z dôvodu prehľadnosti zmluvy sa zmluvné strany dohodli na tom, že pri zmene niektorého z ustanovení tejto zmluvy bude v dodatku uvedené úplné znenie príslušného ustanovenia zmluvy, ktorého sa zmena týka. Pri zmene týkajúcej sa príloh zmluvy bude dodatok obsahovať celé znenie prílohy.
- 7.9. Právne vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými ustanoveniami právnych predpisov upravujúcich verejné zdravotné poistenie a poskytovania zdravotnej starostlivosti,

ustanoveniami zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a ostatnými platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

7.10. Obidve zmluvné strany prehlasujú, že sa oboznámili s obsahom tejto zmluvy, že nebola dohodnutá v tiesni ani za inakšie nevýhodných podmienok a že ju uzavreli z vlastnej vôle, určite, vážne a zrozumiteľne.

7.11. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch vyhotoveniach z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Zástupcovia zmluvných strán opatria každú stranu zmluvy, vrátane príloh, svojim podpisom. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojim podpisom na poslednej strane zmluvy.

7.12. Neoddeliteľnými súčasťami tejto zmluvy sú:

Príloha č. 1: Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, na výkon povolania a na výkon odborného zástupcu resp. štatút poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Príloha č. 2: Rozhodnutie o pridelení IČO, DIČ

Príloha č. 3: Zmluva poskytovateľa s peňažným ústavom o zriadení účtu a číse účtu

Príloha č. 4: Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti

Príloha č. 5: Číselné kódy ambulancií a lekárov

Príloha č. 6: Zoznam používaných zdravotníckych pomôcok s platnými certifikátmi príp. revíznymi správami

Príloha č. 7: Ordinačné hodiny

Príloha č. 8: Dohoda o spôsobe zastupovania

V Bratislave, dňa 30. 03. 2007

.....
poist'ovňa

APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.
Pobočka BRATISLAVA
Kazanská 44
P.O. BOX 31, 820 14 Bratislava 214

.....
poskytovateľ



Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Dohodnutá cena kapitácie a cena bodu :

TYP ÚHRADY	CENA (Sk)
Základná cena kapitácie poisťovne - všeobecný lekár pre dospelých Veková skupinu od 19 do 40 rokov vrátane:	46,50,-
Základná cena kapitácie poisťovne - všeobecný lekár pre dospelých Veková skupinu od 41 do 50 rokov vrátane:	46,50,-
Základná cena kapitácie - všeobecný lekár pre dospelých veková skupinu od 51 do 60 rokov vrátane:	46,50,-
Základná cena kapitácie - všeobecný lekár pre dospelých veková skupinu od 61 rokov:	46,50,-
Cena bodu – preventívne výkony - všeobecný lekár pre dospelých (kódy: 159a, 159b, 160, 252b*, 3671)	0,80,-
Cena bodu – diagnostické a liečebné výkony poskytnuté poistencom bez dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne s označením „EU“	0,50,-

* Výkon 252b sa vykazuje len v prípadoch očkovania pri týchto diagnózach podľa MKCH - 10.
Z23.5, Z 23.8, Z25.1 (len pre vakcínu proti pneumokokovým ochoreniam)

Úhrada liekov so spôsobom úhrady „A“

Poskytovateľ vykazuje podanie liekov so spôsobom úhrady „A“ ako pripočítateľnú položku k výkonu zdravotnej starostlivosti. Pri vykazovaní lieku uvedie :

- kód lieku v tvare Cxxxxx,
- množstvo v číselnom vyjadrení časti originálneho balenia podaného lieku s presnosťou na dve desatinné miesta,
- nadobúdacia cena podaného množstva lieku.



M/2007

Dodatok č. 2

k Zmluve

**o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti
č. 61KP11044302007**

Zmluvné strany :

APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.

Sídlo: Martina Čulena 5, 810 11 Bratislava 111, P.O. BOX 77

Zastúpená: Ing. Albertom Šmajdom, prezidentom

Splnomocnený na zastupovanie: JUDr. Martin Kuka, riaditeľ pobočky na základe plnomocenstva

Zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vl. č. 3627/B

IČO: 35 942 436

DIČ : 20 22 051 130

Kód poisťovne: 24 – 61

Adresa pobočky: Pobočka Bratislava

Kazanská 44

P.O.Box 31

820 14 Bratislava 214

Bankové spojenie: ŠTÁTNA POKLADNICA

Číslo účtu: 7000196279/8180

Číslo telefónu: 02/40 20 15 40

Číslo faxu:

E-mail: ba@apollo.sk

(ďalej len „poisťovňa“)

na jednej strane

a

NÁRODNÉ ŠPORTOVÉ CENTRUM, ZASTÚPENÉ MGR. MIROSLAVOM SKORKOM, RIADITEĽOM

sídlo: TRNAVSKÁ 39, 83104 BRATISLAVA 3

IČO: 30853923

Kód zdravotníckeho zariadenia: P89873

Bankové spojenie:

Číslo účtu:

Číslo telefónu:

E-mail:

(ďalej len „poskytovateľ“)

na druhej strane

u z a t v á r a j ú

v súlade so zákonom č. 581 /2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z., zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení

zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 140/1998 Z. z.“), zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“), zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom o štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok, s nariadeniami Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72, Opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „opatrenie MZ SR“) a ostatnými súvisiacimi platnými právnymi predpismi v oblasti zdravotníctva tento **Dodatok č. 2**, ktorým sa Zmluva o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti zo dňa 30.3.2007 č. 61KP11044302007 (ďalej len „zmluva“) uzatvorená medzi zmluvnými stranami mení takto :

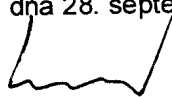
Článok I

V článku II bode 2.2. písmeno j) znie: „j) pri zastupovaní počas dočasnej neprítomnosti v zdravotníckom zariadení zastupovaného poskytovateľa postupovať v zmysle platného znenia Metodického usmernenia úradu č. 10/1/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou,“.

Článok II

- 2.1. Ostatné ustanovenia zmluvy zostávajú v plnom rozsahu v platnosti.
- 2.2. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom jeho podpisu obidvomi zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1. októbra 2007.
- 2.3. Zmluvné strany vyhlasujú, že sa so znením tohto dodatku dôkladne oboznámili, jeho obsahu rozumejú a na znak súhlasu dodatok podpisujú.
- 2.4. Tento dodatok sa vyhotovuje v dvoch vyhotoveniach, z ktorých poisťovňa i poskytovateľ obdrží každý po jednom vyhotovení.
- 2.5. Tento dodatok tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy.


V Bratislave, dňa 28. septembra 2007


.....
poisťovňa


.....
poskytovateľ

ASPOS zdravotná poisťovňa, s.r.o.
Právnice BRATISLAVA
Krzáňská 16
PO BOX 31, 820 14 Bratislava 214
13-

 -2-
NÁRODNÉ ŠPORTOVÉ CENTRUM
Trnavská 39
831 04 BRATISLAVA

 NÁRODNÉ ŠPORTOVÉ CENTRUM		
Došlo:	30 -10- 2007	
Číslo:	06	Prílohy
Útvar:	1395	Referen:

**NÁRODNÉ ŠPORTOVÉ CENTRUM,
ZASTÚPENÉ MGR. MIROSLAVOM
SKORKOM, RIADITEĽOM
TRNAVSKÁ 39
83104 BRATISLAVA 3**

Váš list zo dňa:

Naša značka:
06/054/OORaP

Vybavuje/tel. č.:
Bc. Kuchtová
02/4020 1540

Dňa:
24.10.2007

Vec: **Návrh dodatku k zmluve – zaslanie**

Vážený poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,

v prílohe Vám predkladáme v dvoch vyhotoveniach návrh Dodatku k Zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, ktorým sa upravuje vykazovanie zastupovania iného poskytovateľa v nadväznosti na zmenu príslušného metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Dovoľujeme si Vás požiadať, aby ste Vami podpísaný a opečiatkovaný **jeden rovnopis dodatku** doručili na adresu našej pobočky:

APOLLO zdravotná poisťovňa, a.s.
Pobočka Bratislava
Kazanská 44
P. O. BOX 31
820 14 Bratislava 214.

S pozdravom

JUDr. Martin K u k a v. r.
Riaditeľ pobočky

Prílohy: Dodatok 2-x

