

# ZMLUVA O REFUNDÁCII NÁKLADOV

uzatvorená podľa § 269 ods.2 zákona č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov  
(Obchodný zákonník), medzi týmito zmluvnými stranami

Národný bezpečnostný úrad

Č.: 5376/2007/PO-001

**1. Národný bezpečnostný úrad, Budatínska 30,851 05 Bratislava**

Zastúpený: Ing. Františkom Blanárikom, riaditeľom úradu

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000199517 / 8180

IČO: 36061701

DIČ: 2021594245

(ďalej len „úrad“)

a

**Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom: Bratislava, Ondavská 3, P. O. BOX 32, PSČ: 820 05

IČO: 35 936 835

bankové spojenie: Štátna pokladnica 7000170300/8180

zastúpená: JUDr. Zuzanou Zvolenskou, predsedníčkou predstavenstva

JUDr. Vincentom Rechterikom, CSc., členom predstavenstva

(ďalej len „poisťovňa“)

## Čl. I

### Predmet zmluvy

(1) Predmetom zmluvy je refundácia nákladov, ktoré uhradí poisťovňa zdravotníckemu zariadeniu za výkony zdravotnej starostlivosti poskytnutej príslušníkom úradu nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu (ďalej len „špecifická zdravotná starostlivosť“).

(2) Rozsah špecifickej zdravotnej starostlivosti podľa ods. 1 je uvedený v prílohe č. I.

(3) Subjektom povinným na refundáciu nákladov uvedených v ods. 1 je úrad.

## Čl. II Povinnosti poisťovne

Poisťovňa je povinná:

- a) do 30 dní po uplynutí každého kalendárneho štvrt'roka fakturáciou vyúčtovať úradu náklady uhradených výkonov špecifickej zdravotnej starostlivosti za uplynulý kalendárny štvrt'rok,
- b) ku každej faktúre predloženej úradom podľa písmena a) pripojiť zoznam príslušníkov úradu, ktorým boli poskytnuté výkony špecifickej zdravotnej starostlivosti s uvedením ich rodných čísel, kódov poskytnutých výkonov špecifickej zdravotnej starostlivosti a celkovou sumou uhradenou za tieto výkony,
- c) faktúru zaslať na adresu: Národný bezpečnostný úrad, Budatínska 30, 851 05 Bratislava, a to doporučené v obálke označenej heslom „FAKTÚRA“.

## Čl. III Povinnosti úradu

Úrad je povinný:

- a) do 30 dní po doručení faktúry za výkony špecifickej zdravotnej starostlivosti poskytnuté príslušníkom úradu uhradiť poisťovni vynaložené náklady. V prípade, kedy úrad zistí nedostatky v doručenej faktúre alebo rozpory medzi fakturovanými a realizovanými výkonmi špecifickej zdravotnej starostlivosti a faktúru vráti poisťovni na odstránenie takýchto nedostatkov alebo rozporov, uvedená lehota začína plynúť až odo dňa doručenia opravenej faktúry.
- b) zmluvne zabezpečiť, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujúci poisťencom výkony špecifickej zdravotnej starostlivosti vykazovali tieto výkony pobočke poisťovne, s ktorou majú uzatvorený zmluvný vzťah, osobitnou faktúrou.

## Čl. IV Opatrenia pri riešení rozporov

(1) Ak sa pri realizácii tejto zmluvy vyskytnú rozpory medzi zmluvnými stranami, zmluvná strana, ktorá nesúhlasí so spôsobom realizácie alebo vykázanými údajmi o poskytnutej a uhrádzanej špecifickej zdravotnej starostlivosti, bez odkladu vyzve druhú zmluvnú stranu na priame verbálne prerokovanie rozporu. Druhá zmluvná strana je povinná vyzve bez zdržania vyhovieť.

(2) O prerokovaní a dohodnutom spôsobe riešenia rozporu sa v dvoch výtlačkoch vyhotovuje písomný záznam, ktorý podpíšu poverení zástupcovia zmluvných strán. Každá zo zmluvných strán si ponechá jeden výtlačok.

(3) Zmluvná strana, ktorá je na základe dohodnutého spôsobu riešenia rozporu povinná prijať opatrenia, prijme takéto opatrenia bez zdržania, aby umožnila druhej zmluvnej strane plniť záväzky podľa Čl. II a III.

## Čl. V Záverečné ustanovenia

(1) Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Každá zo zmluvných strán ju môže vypovedať k 1. dňu každého kalendárneho štvrťroka písomnou výpoveďou zaslanou najmenej 30 dní pred uplynutím predchádzajúceho kalendárneho štvrťroka, pokiaľ sa zmluvné strany nedohodnú na inom termíne ukončenia platnosti zmluvy.

(2) Táto zmluva sa vyhotovuje v štyroch výtlačkoch, z ktorých si každá zo zmluvných strán ponecháva po dvoch výtlačkoch.

(3) Zmluva nadobúda platnosť dňom, v ktorom ju podpíše v poradí druhá zmluvná strana.

(4) Súčasťou zmluvy sú tieto prílohy:

príloha č.1: Zoznam výkonov špecifickej zdravotnej starostlivosti, poskytovaných príslušníkom úradu, uhrádzaných poisťovňou.

príloha č. 2 Kódy zodpovedajúcich diagnóz na vykazovanie, vymedzenie dotknutej skupiny poistencov a ďalšie úpravy týkajúce sa preventívnej prehliadky.

Bratislava .....<sup>-2. 10. 2007</sup>2007

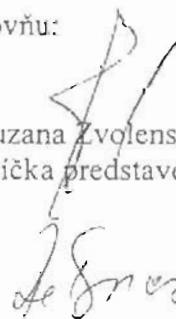
Bratislava .....<sup>10. 10. 2007</sup>2007

Za úrad:



Ing. František Blanárik  
riaditeľ úradu

za poisťovňu:



JUDr. Zuzana Zvolenská  
predsedníčka predstavenstva

JUDr. Viňcent Rechterik, CSc.  
člen predstavenstva

Príloha č. 1 k zmluve o refundácii nákladov

Výkon	Kód výkonu	Body	Poznámka
Komplexné vyšetrenie	160	350	*
Odber krvi venepunkciou	250 b	150	*
ALT	3692	60	
Moč chemicky	3525	50	*
Moč. sediment	3570	100	*
FW	3592	50	*
Krvný obraz	3784	125	*
Cholesterol celkový	3674a	180	
HDL	3675a	180	
Okultné krvácanie	159a	180	nad 50 rokov veku *
EKG + popis	5702	550	nad 40 rokov veku *
Hrudné orgány – RTG pľúc	5051	500	raz za 5 rokov

**Kódy zodpovedajúcich diagnóz na vykazovanie, vymedzenie dotknutej skupiny poistencov a ďalšie úpravy týkajúce sa preventívnej prehliadky.**

**Kódy:**

**Z19–Periodické preventívne prehliadky pre príslušníkov úradu - časť A prílohy č. 1**  
Periodickú preventívnu prehliadku vykonávajú lekári Nemocnice s poliklinikou Ministerstva vnútra SR. Diagnostický záver periodickej preventívnej prehliadky a posudok o spôsobilosti musí v každom prípade vykonať určený lekár.  
Preventívna lekárska prehliadka sa vykonáva raz za rok.

### **Vykazovanie výkonov**

V prílohe č. 1 sú symbolom „\*“ označené výkony, ktoré sú poisťovňou uhrádzané v rámci zákonom vymedzeného rozsahu preventívnej prehliadky. Pri týchto výkonoch uvedie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonávajúci preventívnu prehliadku vo vykazovaní výkonu poisťovni kód diagnózy **Z00**. Pri všetkých ostatných výkonoch podľa jednotlivých častí prílohy č. 1 uvedie pri vykazovaní každého konkrétneho výkonu pre poisťovňu zodpovedajúci kód diagnózy tak, ako je uvedené vyššie.

V prípade vykázania nekorektného kódu diagnózy vzniká poisťovni škoda, ktorú môže poisťovňa vymáhať od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.