

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,

3.4. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť, že počas poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne podľa tejto zmluvy, nebude starostlivosť, ktorá je predmetom tejto zmluvy zároveň poskytovaná iným poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti.

3.5. Poskytovateľ má právo na úhradu ošetrovateľskej starostlivosti poskytnutej v súlade s touto zmluvou a s právnymi predpismi podľa bodu 3.1. zmluvy, v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti.

3.6. Poskytovateľ spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti, písomne informuje zdravotnú poisťovňu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, druhu poskytovaných sociálnych služieb, miesta poskytovania sociálnej služby, ako aj o zmenách v personálnom a základnom materiálo-technickom vybavení poskytovateľa a o ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy.

3.7. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; netýka sa plnenia oznamovacích povinností vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

3.8. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje v súlade s touto zmluvou a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi ošetrovateľskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto zmluve.

3.9. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.

Článok IV

Splatnosť úhrady ošetrovateľskej starostlivosti a platobné podmienky

4.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca.

4.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť v zúčtovacom období

a) sú elektronicky spracované dávky v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní ošetrovacích dní poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti elektronickou formou v platnom znení, vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

b) pri prvom vykázaní ošetrovateľskej starostlivosti za konkrétneho poistenca aj kópiu Návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci⁵,

4.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry a jej príloh podľa bodu 4.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov, uvedená v bode 4.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 4.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

4.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým poskytovateľ v zúčtovacom období ošetrovateľskú starostlivosť poskytol, boli v čase poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti poistencami zdravotnej poisťovne, alebo osobami, ktorým mohla byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na účet zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa ďalej vykoná kontrolu, či ošetrovateľská starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou.

4.5. Pokiaľ podľa zdravotnej poisťovne sú vo faktúre uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje alebo sú vykázané v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu⁶ (ďalej len „protokol sporných dokladov“). Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo

5) Podľa prílohy č. 1 k Vyhláske MZ SR, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

6) Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2012 v platnom znení.