

## **Dodatok č. 14**

**k Zmluve č. 33NDOS000718**

### **Čl. 1 Zmluvné strany**

#### **1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

sídlo: Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava – mestská časť Karlova Ves  
zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD, predseda predstavenstva  
Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva  
JUDr. Denisa Slivková, členka predstavenstva  
IČO: 35937874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
zápis: Obchodný register Mestský súd Bratislava III, odd.: Sa, vložka č. 3602/B  
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková, regionálna riaditeľka  
oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti Žilina  
Kontaktná adresa: 1. mája 36, 010 01 Žilina  
(ďalej len „poisťovňa“)

#### **1.2. Centrum sociálnych služieb Zákamenné**

so sídlom: Ulica Vyšný koniec 559/55, 029 56 Zákamenné  
Zastúpený: riaditeľkou: JUDr. PhDr. Adrianou Adamicovou  
IČO: 00632848  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK88 8180 0000 0070 0050 0234  
Zapísaný v registri poskytovateľov sociálnych služieb Žilinského samosprávneho kraja  
číslo: 23/2009/OSV  
identifikátor poskytovateľa: U40779  
(ďalej len „poskytovateľ“)

### **uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 33NDOS000718 (ďalej len „zmluva“).

### **Čl. 2 Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 zmluvy - Záverečné ustanovenia bod 8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1 V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa bod 12. nahrádza nasledovným znením:

„12. Odchýlne dojednania Zmluvy majú prednosť pred znením VZP.

12.1. Odchýlne dojednania pre účely fakturácie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v mene a na účet poskytovateľa poisťovňou, tzv. self billing (tzv. self billing faktúra, teda faktúra vyhotovená odberateľom t.j. poisťovňou), sú nasledovné:

12.1.1. Najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia, ktorým je jeden kalendárny mesiac, poskytovateľ zasiela poisťovni elektronicky prostredníctvom ePobočky výhradne iba príslušné:

- dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania (neplatí pre lekárenskú starostlivosť),
- doklady podľa Zmluvy a príslušnej legislatívy.

Poskytovateľ v tomto prípade nezasiela poisťovni faktúru za poskytnutú zdravotnú a lekárenskú starostlivosť (ďalej len „faktúra“).

V prípade doručenia dávok a dokladov poisťovni podľa predchádzajúcej vety ešte pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň ich doručenia poisťovni považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Pre zabezpečenie obojstrannej právnej istoty sa zmluvné strany výslovne dohodli, že ak poskytovateľ napriek uvedenému zašle poisťovni faktúru, zmluvné strany na ňu nebudú prihliadať a budú postupovať výhradne v zmysle týchto osobitných dojednaní pre účely fakturácie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v mene a na účet poskytovateľa poisťovňou, tzv. self billing (tzv. self billing faktúra, ďalej len „SB-faktúra“).

12.1.2. Poisťovňa je povinná, v lehote do 25 kalendárnych dní odo dňa doručenia všetkých dávok a dokladov podľa bodu 12.1.1., vykonať kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených v týchto dávkach a dokladoch a následne na podklade tejto kontroly a jej záverov vyhotoviť zodpovedajúcu faktúru v mene a na účet poskytovateľa v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a odoslať ju poskytovateľovi. Ak je deň doručenia podľa predchádzajúcej vety sobotou, nedeľou, sviatkom alebo dňom pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň.

12.1.3. Poisťovňa vykoná kontrolu podľa bodu 12.1.2. zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov poskytovateľom. Ak zistí rozpor so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou alebo VZP, spracuje tieto zistenia do chybového protokolu alebo protokolov, v ktorom/ktorých uvedie neakceptované výkony alebo lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy alebo dispenzačné záznamy spolu so stručným slovným uvedením dôvodu ich neakceptovania.

12.1.4. Poisťovňa v SB-faktúre uvedie výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť zistenú z dávok a dokladov doručených poskytovateľom, zníženú o hodnotu zdravotných výkonov uvedených v príslušnom chybovom protokole alebo protokoloch, v ktorom/ktorých poisťovňa uvedie neakceptované výkony zdravotnej a/alebo lekárenskej starostlivosti spolu s uvedením dôvodu ich neakceptovania.

12.1.5. Poisťovňa uvedie ako deň vystavenia SB-faktúry ten deň, v ktorý poskytovateľ doručil poisťovni doklady a dávky za zúčtovacie obdobie, ktorého sa týka SB-faktúra.

12.1.6. Poskytovateľ je povinný po doručení SB-faktúry doplniť jej číslo, variabilný symbol a SB-faktúru obvyklým spôsobom autorizovať (potvrdiť). Ak poskytovateľ takto potvrdí SB-faktúru podľa predchádzajúcej vety po uplynutí 24. dňa odo dňa doručenia príslušných dávok a príloh poisťovni, splatnosť faktúry je 5 pracovných dní od dňa tohto dodatočného potvrdenia, najmenej však 30 dní odo dňa vystavenia SB-faktúry.

12.1.7. Ak poskytovateľ nesúhlasí s doručitou SB-faktúrou, v lehote do 15 kalendárnych dní odo dňa jej doručenia oznámi poisťovni prostredníctvom ePobočky takýto svoj nesúhlas spolu s adresným uvedením a odôvodnením skutočností, ktoré namieta. V takomto prípade má poisťovňa povinnosť vyjadriť sa k namietaným skutočnostiam v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia. Po doručení vyjadrenia poisťovne podľa predchádzajúcej vety má poskytovateľ v lehote 15 dní

- a) povinnosť doplniť príslušnej SB-faktúre jej číslo a obvyklým spôsobom ju potvrdiť (autorizovať), po uplynutí tejto lehoty poisťovňa príslušnú SB-faktúru spracuje za účelom jej úhrady v lehote 5 pracovných dní, a to aj v prípade nesplnenia týchto povinností poskytovateľa a to aj v prípade postupu podľa bodu 12.1.7. písm. b),

alebo

- b) právo doručiť poisťovni oznámenie o svojom zotrvaní alebo čiastočnom zotrvaní na svojich námietkach spolu s adresným uvedením a odôvodnením skutočností na základe ktorých zotrváva alebo čiastočne zotrváva na svojich námietkach vrátane reflektovania na predchádzajúce vyjadrenia poisťovne, nemá však právo podať nové, vecne (obsahovo) iné námietky ako tie, ktoré preukázateľne už poisťovni podal v súvislosti s príslušnou SB-faktúrou. V takomto prípade poisťovňa spracuje príslušnú SB-faktúru za účelom jej úhrady v zmysle bodu 12.1.7. písm. a) aj bez súčinnosti poskytovateľa. Vo veci pretrvávajúcich námietok poskytovateľa sa ďalej postupuje čl. 4 bod 6 VZP.

12.1.8. Ak poskytovateľ nevykoná svoju povinnosť podľa bodu 12.1.7. písm. a), alebo ak dôjde k postupu podľa bodu 12.1.7. písm. b), po uplynutí 15 kalendárnych dní odo dňa doručenia vyjadrenia poisťovne poskytovateľovi v zmysle druhej vety bodu 12.1.7., poisťovňa SB-faktúru spracuje za účelom jej úhrady v lehote 5 pracovných dní. V prípade niektorého z týchto postupov prideluje príslušnej SB-faktúre jej číslo a variabilný symbol poisťovňa, ak ho PZS nevyplnil pri podaní dávok.

12.1.9. Splatnosť SB-faktúry je 30 kalendárnych dní odo dňa uvedeného v bode 12.1.5, ak ďalej nie je uvedené inak. Ak je posledný deň lehoty podľa predchádzajúcej vety sobotou, nedeľou, sviatkom alebo dňom pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. Ak si poskytovateľ dodatočne splní ktorúkoľvek z povinností podľa bodu 12.1.6. (dodatočné potvrdenie SB-faktúry po uplynutí 24. dňa odo dňa doručenia príslušných dávok a príloh poisťovni), splatnosť SB-faktúry je 5 pracovných dní odo dňa tohto dodatočného potvrdenia SB-faktúry poskytovateľom, najmenej však 30 dní odo dňa vystavenia SB-faktúry. Ak došlo k postupu podľa bodu 12.1.7. splatnosť SB-faktúry je 5 pracovných dní odo dňa jej autorizácie (potvrdenia) poskytovateľom alebo uplynutia lehoty v zmysle bodu 12.1.7. písm. a). Ak si poskytovateľ vôbec nesplní ktorúkoľvek povinnosť podľa prvej vety bodu 12.1.6, po uplynutí 15. dňa odo dňa odoslania SB-faktúry poisťovňou poskytovateľovi ju poisťovňa spracuje za účelom úhrady, v lehote splatnosti 5 pracovných dní, v takomto prípade pridelí príslušnej SB-faktúre jej číslo a variabilný symbol poisťovňa, ak ho PZS nevyplnil pri podaní dávok. Záväzok poisťovne zaplatiť poskytovateľovi úhradu za SB-faktúru je splnený pripísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu poskytovateľa.

12.1.10. Iné ustanovenia zmluvy alebo VZP, najmä, avšak nielen, podľa čl. 5 bod 10. alebo čl. 6 bod. 7 VZP, nie sú dotknuté týmito odchylnými dojednaniami pre účely fakturácie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v mene a na účet poskytovateľa poisťovňou, tzv. self billing.

### Čl. 3 Závěrečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.10.2026 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch po jednom pre každú zmluvnú stranu.
- 3.3. Zmluvné strany vyhlasujú, že si tento dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tohto dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ho vlastnoručne podpísali.

V Žiline dňa 24.9.2026

Za poskytovateľa:

JUDr. PhDr. Adriana Adamicová  
riaditeľka  
Centrum sociálnych služieb Zákamenné

Za poisťovňu:

Mgr. Ivana Pačková  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu  
zdravotnej starostlivosti Žilina  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.