

## Dodatok č. 1

k Zmluve č. 21NDOS000825

### Čl. 1 Zmluvné strany

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

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD, predseda predstavenstva  
Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva  
JUDr. Denisa Slivková, členka predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka  
číslo: 3602/B  
osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Iveta Vysočániová  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu  
zdravotnej starostlivosti Banská Bystrica  
adresa: Skuteckého 20, 974 01 Banská Bystrica  
(ďalej len „poisťovňa“)

#### 1.2. Patriam, n. o.

sídlo: 962 12 Stožok 360  
zastúpená: Mgr. Martinou Antal Krupovou  
IČO: 50355309  
banka: BKS Bank, pobočka zahraničnej banky v SR  
číslo účtu: SK37 8420 0000 0001 7700 4103  
zápis: v registri poskytovateľov sociálnych služieb - odbor všeobecnej  
vnútornej správy, Okresný úrad Banská Bystrica, číslo OVVS/NO-9/2016  
identifikátor poskytovateľa: U60474  
(ďalej len „poskytovateľ“)

### uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 21NDOS000825 (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:

Patriam, n. o.

## „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 lekárske 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

poistovní, splatnost faktury je 5 pracovních dní od data tohoto dodatečného potvrzení, nejmeně však 30 dní od data vystavenia SB-faktury.

12.1.7. Ak poskytovateľ nesúhlasí s doručenou SB-faktúrou, v lehote do 15 kalendárnych dní od data 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 od data 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 pracovních 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 poisťovní 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 účinnosti poskytovateľa. Vo veci pretrvávajúcích 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 od data doručenia vyjadrenia poisťovne poskytovateľovi v zmysle druhej vety bodu 12.1.7., poisťovňa SB-faktúru spracuje za účelom jej úhrady v lehote 5 pracovních dní. V prípade niektorého z týchto postupov prideliť 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 od data 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. (dodatečné potvrzenie SB-faktúry po uplynutí 24. dňa od data doručenia príslušných dávok a príloh poisťovni), splatnosť SB-faktúry je 5 pracovních dní od data tohto dodatečného potvrzenia SB-faktúry poskytovateľom, najmeně však 30 dní od data vystavenia SB-faktúry. Ak došlo k postupu podľa bodu 12.1.7. splatnosť SB-faktúry je 5 pracovních dní od data jej autorizácie (potvrzenia) 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 od data odoslania SB-faktúry poisťovňou poskytovateľovi ju poisťovňa spracuje za účelom úhrady, v lehote splatnosti 5 pracovních dní, v takomto prípade prideliť 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 týmto odchylnými dojednaniami pre účely fakturácie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v mene a na účet poskytovateľa poisťovňou, tzv. self billing.

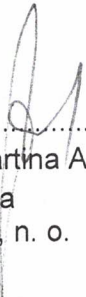
Patriam, n. o.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

- 3.1.** Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.11.2025 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 Banskej Bystrici dňa 28.10.2025


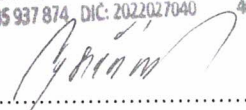
Za poskytovateľa:

  
.....  
Mgr. Martina Antal Krupová  
riaditeľka  
Patriam, n. o.

**PATRIAM, n. o.**  
Stožok č. 360  
962 12 Detva  
IČO: 50355309 DIČ: 2120314922



Za poisťovňu:

  
**VŠEOŠOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA**  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.  
Krajská pobočka Banská Bystrica  
Slnoveckého 20, 974 01 Banská Bystrica 1  
IČO: 35 937 874, DIČ: 2022027040 46  
  
.....  
Ing. Iveta Vysočániová  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu  
zdravotnej starostlivosti Banská Bystrica  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Patriam, n. o.