

Čl. VI

Forma a obsah dokumentov doručovaných prostredníctvom elektronickej komunikácie

1. Platiteľ je oprávnený dokumenty:
 - a) importovať vo forme dávky priamo zo svojho informačného systému, pokiaľ mu to nastavenia jeho informačného systému umožňujú, alebo
 - b) vyplniť dokumenty priamo v privátnej zóne.V prípade importu zo svojho informačného systému je Platiteľ povinný dodržať dátovú štruktúru stanovenú platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
2. Platiteľ zodpovedá za správnosť a úplnosť údajov uvedených v dokumentoch.
3. Dokumenty odoslané prostredníctvom elektronickej komunikácie nie je možné dodatočne meniť alebo dopĺňať; oprava je možná len prostredníctvom opravného alebo dodatočného dokumentu.

Čl. VII

Spôsob preukázania doručenia a overovania podania urobeného elektronickými prostriedkami

1. Dokumenty odosielané Platiteľom sú považované za doručené v okamihu, keď Platiteľ obdrží prostredníctvom privátnej zóny oznámenie o ich úspešnom odoslaní.
2. Osobitne postupuje Poisťovňa pri overení doručeného ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie, a to :
 - a) V prípade, ak doručený dokument neobsahuje žiadne vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa dokument považuje za riadne doručený.
 - b) V prípade, ak doručený dokument obsahuje vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa najneskôr v lehote 15 dní od doručenia dokumentov špecifikuje prostredníctvom privátnej zóny zistené nedostatky v dokumente.
3. Platiteľ má v privátnej zóne k dispozícii aj dokumenty, ktoré odoslal Poisťovni. Tieto sa zobrazujú v jednotlivých prehľadoch dokumentov až po ich kontrole a spracovaní v Poisťovni.
4. Osobitne postupuje Poisťovňa aj pri overení doručených výkazov preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „výkaz“) a oznámení zamestnávateľov o poistencoch pri zmene platiteľa poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „oznámenie“), a to :
 - a) V prípade, ak doručený výkaz alebo oznámenie neobsahuje žiadne vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa výkaz alebo oznámenie považuje za riadne doručené.
 - b) V prípade, ak doručený výkaz alebo oznámenie obsahuje vecné alebo formálne nedostatky Poisťovňa výkaz alebo oznámenie nepovažuje za riadne doručené; Poisťovňa najneskôr v lehote 15 dní od doručenia dokumentov špecifikuje prostredníctvom privátnej zóny zistené nedostatky v dokumente.
5. Platiteľ získa informáciu o stave spracovania ním zaslaného výkazu alebo oznámenia prostredníctvom privátnej zóny, ktorej súčasťou je aj prehľad dokumentov odoslaných Platiteľom - informácia ohľadne stavu spracovania výkazu alebo oznámenia Platiteľovi je dostupná v časti Prehľady MV a HO pod názvami: Vyhodnotenie kontroly po spracovaní výkazu preddavkov poistného na verejné zdravotné poistenie a Chybový protokol spracovania HO.

Čl. VIII

Bezpečnosť prenášaných údajov

1. Prostredie privátnej zóny je chránené službou VeriSign, ktorá bráni neoprávnenému prístupu k informáciám uvedeným v privátnej zóne. Služba VeriSign využíva bezpečnostný systém SSL Certifikát a prostredníctvom kódovania chráni dáta počas elektronického prenosu. Každá informácia v Privátnej zóne je overovaná systémom a prihlasovacie údaje sú porovnávané s údajmi užívateľa nachádzajúcimi sa v systéme.
2. Nakoľko elektronická komunikácia medzi zmluvnými stranami pri doručovaní dokumentov je technicky zabezpečovaná treťou stranou - poskytovateľom elektronických komunikačných služieb, Poisťovňa nezodpovedá za škodu alebo iné následky, ktoré vzniknú Platiteľovi v dôsledku technickej alebo inej poruchy na strane poskytovateľa elektronických komunikačných služieb.