

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY

pre lekárenskú starostlivosť

I. Vymedzenie základných pojmov

- 1.1. „MZ SR“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- 1.2. „Poistenc“ je fyzická osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená v Poistovni.
- 1.3. „Poistovňa“ je obchodná spoločnosť DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B.
- 1.4. „Poskytovateľ“ je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, s ktorým Poistovňa uzatvorila Zmluvu.
- 1.5. „VZP“ alebo „Všeobecné zmluvné podmienky“ sú tieto všeobecné zmluvné podmienky pre lekárenskú starostlivosť, ktoré majú charakter iných obchodných podmienok podľa § 273 ods. 1 Obchodného zákonníka.
- 1.6. „Zákon o liekoch“ je zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene a doplnení niektorých zákonov
- 1.7. „Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
- 1.8. „Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov“ je zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 1.9. „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 1.10. „Zákon o zdravotných poisťovniach“ je zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 1.11. „Zmluva“ je zmluva o poskytovaní lekárenskej starostlivosti, ktorú uzatvorili Poistovňa a držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti na základe § 21 ods. 9 a ods. 10 Zákona o liekoch a § 7 Zákona o zdravotných poisťovniach.
- 1.12. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poistovňou.

II. Rozsah lekárenskej starostlivosti

- 2.1. Rozsahom lekárenskej starostlivosti sa rozumie zabezpečovanie, príprava, kontrola, uchovávanie a výdaj:
 - a. liekov uvedených v Zozname kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR;
 - b. zdravotníckych pomôcok uvedených v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR, a
 - c. dietetických potravín uvedených v Zozname kategorizovaných dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR,verejnými lekárňami, pobočkami verejných lekární a výdajňami zdravotníckych pomôcok Poistencom. Lekárska starostlivosť zahŕňa aj poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri určovaní a sledovaní liečebného postupu.
- 2.2. Tieto Všeobecné zmluvné podmienky sa nevzťahujú na výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré nie sú uvedené v zoznamoch uvedených v bode 2.1.

III. Povinnosti v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti

- 3.1. Poskytovateľ je povinný poskytovať lekárenskú starostlivosť v súlade so Zákonom o liekoch a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a dodržiavať požiadavky na materiálne vybavenie, priestorové vybavenie a personálne obsadenie pracovísk poskytujúcich lekárenskú starostlivosť a na kvalifikované poskytovanie lekárenskej starostlivosti pri príprave, kontrole, uchovávaní, výdaji a dispensácii liekov v lekárňach a pri individuálnom zhotovovaní, kontrole, uchovávaní, výdaji a dispensácii zdravotníckych pomôcok vo výdajniach zdravotníckych pomôcok.
- 3.2. Poskytovateľ je oprávnený overiť si poistný vzťah Poistenca k Poistovni na Webovom sídle Poistovne alebo na zákaznickej linke Poistovne. Ak Poistenc nepredloží preukaz Poistenca a Poskytovateľ nemá jeho poistný vzťah k Poistovni za preukázaný, je Poskytovateľ oprávnený vydať

liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu Poistencovi len za jeho plnú úhradu.

- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený vydať Poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu len na základe tlačiva lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 3.4. Pred výdajom lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetической potraviny Poskytovateľ skontroluje, či údaje na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze sú správne, najmä či na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze je uvedená diagnóza podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10). Ak na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze diagnóza nie je uvedená, Poskytovateľ vykáže výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetической potraviny s použitím diagnózy „V95.4“. Ak Poskytovateľ zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo kóde Poistovne, pričom pôjde o zjavnú chybu v písaní, je oprávnený vykonať opravu týchto údajov, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnuť.
- 3.5. Pred výdajom lieku je Poskytovateľ povinný informovať Poistenca o možnosti výberu náhradného humánneho lieku a výške doplatku Poistenca za všetky náhradné humánne lieky, ktoré je možné vydať na základe predloženého lekárskeho predpisu, pokiaľ z lekárskeho predpisu nevyplýva, že výdaj náhradného humánneho lieku je zakázaný. Poskytovateľ je povinný vyznačiť na lekárskom predpise názov a kód vydaného náhradného humánneho lieku.
- 3.6. Poskytovateľ je povinný dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy o účtovaní ceny za vydané lieky, zdravotníckej pomôcky a dietetической potraviny. Poskytovateľ je povinný vyznačiť na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze časť ceny vydaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetической potraviny, ktorú uhrádza Poistovňa a časť úhrady pripadajúcu na Poistenca.
- 3.7. Pokiaľ Poskytovateľ účtuje nižšiu cenu za liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickou potravinu čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, musí zostať pomer úhrady Poistovne a pomer úhrady Poistenca zachovaný s výnimkou uplatnenia vernostného systému v zmysle Zákona o liekoch. Poskytovateľ je ďalej povinný vydať Poistencovi doklad vyhotovený elektronickou registračnou pokladnicou, a to aj v prípade, ak je liek plne hrazený z verejného zdravotného poistenia; v tomto prípade na doklade uvedie aj názov, kód a počet vydaných balení lieku, ktorý je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ je povinný uviesť na doklade z elektronickej registračnej pokladnice údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhrnnej výšky úhrad Poistenca.
- 3.8. Ak je v preukaze poistenca vyznačený symbol „LK“, Poistovňa vydala Poistencovi liekovú knižku. V tomto prípade je Poskytovateľ povinný zaznamenať v liekovej knižke výdaj lieku; namiesto názvu lieku môže Poskytovateľ uviesť v príslušnom riadku liekovej knižky symbol opakovania „ – “, ak vydal rovnaký liek, ako bol uvedený v lekárskom predpise alebo vo výpise z lekárskeho predpisu. Ak Poistenc nemá liekovú knižku pri sebe, Poskytovateľ je povinný upozorniť Poistenca na povinnosť mať pri sebe liekovú knižku a zaznamenať skutočnosť, že Poistenc nemal pri sebe liekovú knižku, na zadnú stranu lekárskeho predpisu alebo výpisu z lekárskeho predpisu.
- 3.9. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby lieky, ktorých výdaj je viazaný len na lekársky predpis, vydávali len osoby, ktoré majú skončené vysokoškolské štúdium v odbore štúdia farmácia.
- 3.10. Poskytovateľ nesmie vydávať lieky, zdravotníckej pomôcky ani dietetickou potraviny na inom mieste, ako je lekárňou alebo pobočkou verejnej lekárne. Poskytovateľ nesmie dodávať lieky, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickou potraviny poskytovateľom ambulantnej starostlivosti; to sa nevzťahuje na lieky, ktoré sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov môžu podávať pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti.
- 3.11. Poistovňa je povinná uhradiť Poskytovateľovi úhradu za lekárenskú starostlivosť poskytnutú Poistencom a osobám uvedeným v článku VIII. a IX. vo výške a za podmienok uvedených v Zmluve a vo VZP.
- 3.12. Pokiaľ sa Poistovňa zo zúčtovacích dokladov predložených Poskytovateľom dozvie, že iné osoby ako Poistenci sa domáhali poskytnutia lekárenskej starostlivosti na účet Poistovne, Poistovňa oznámi túto skutočnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 3.13. Poskytovateľ je povinný viesť riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupniť Poistovni na požiadanie tak, aby Poistovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja, overiť skutočnosť, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval humánnym liekom, zdravotníckou pomôckou a dietetickou potravínou v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázané Poistovni.

IV. Vykazovanie poskytnutej lekárenskej starostlivosti

- 4.1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú lekárenskú starostlivosť za zúčtovacie obdobie, ktorým je kalendárny mesiac, v ktorom lekárenskú starostlivosť poskytol. Poskytovateľ, ktorý v troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacoch poskytol Poistencom lekárenskú starostlivosť v hodnote prevyšujúcej 66 387,84 EUR mesačne, je oprávnený vykazovať poskytnutú lekárenskú starostlivosť za obdobie od 1. do 15. dňa kalendárneho mesiaca a za obdobie od 16. do posledného dňa kalendárneho mesiaca. (Obdobie, za ktoré Poskytovateľ vykazuje podľa tohto bodu poskytnutú lekárenskú starostlivosť sa ďalej označuje len „Zúčtovacie obdobie“.)
- 4.2. Poskytovateľ je povinný vykazať poskytnutú lekárenskú starostlivosť jedenkrát za Zúčtovacie obdobie, a to najneskôr do 10. dňa po skončení Zúčtovacieho obdobia. V prípade, že Poskytovateľ vykáže poskytnutú lekárenskú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia, poskytnutá lekárenská starostlivosť sa považuje za vykázanú a všetky doklady, ktoré Poskytovateľ zaslal Poistovní v súvislosti s vykázaním lekárenskej starostlivosti za Zúčtovacie obdobie, sa považujú za doručené v 1. deň nasledujúci po skončení Zúčtovacieho obdobia.
- 4.3. Poskytovateľ je povinný vykazovať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Lekárska starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju Poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a Všeobecnými zmluvnými podmienkami.
- 4.4. Poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacími dokladmi sú:
 - a. originály lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov;
 - b. elektronické súbory obsahujúce zoznam liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín, ktoré Poskytovateľ vydal Poistencom na základe lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov (ďalej len „Dávka“) počas Zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ v Dávkach vykáže všetky lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny v štruktúre určenej Metodickým pokynom č. 10/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou, ktoré dňa 8. novembra 2006 vydal Úrad (ďalej len „Dátové rozhranie“);
 - c. faktúra (bod 5.2.).
- 4.5. Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene Dátového rozhrania, Poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať zdravotné výkony podľa zmeneného Dátového rozhrania.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy roztriediť na lekárske predpisy, na základe ktorých boli vydané:
 - a. lieky obsahujúce omamné látky II. skupiny alebo psychotropné látky II. skupiny;
 - b. lieky na základe súhlasu Zdravotnej poisťovne
 - c. dôležité lieky podľa §120 ods. 3 písm. a) Zákona o liekoch a iné lieky ako lieky uvedené v písm. a. až b., ktorých výdaj nebol zaznamenaný do liekovej knižky Poistenca, lebo ju Poistenec nemal pri sebe (bod 3.8.);
 - d. ostatné lieky a diietické potraviny;
 - e. výpis z lekárskeho predpisov.
- 4.7. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy a lekárske poukazy rozdeliť do zväzkov obsahujúcich maximálne 200 kusov lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov, a to podľa druhov uvedených v bode 4.6. (ďalej len „Zväzky“). Poskytovateľ je povinný všetky lekárske predpisy a lekárske poukazy v každom Zväzku očíslovať poradovým číslom začínajúcim sa od 1.
- 4.8. Poskytovateľ na každom Zväzku uvedie:
 - a. odtlačok pečiatky Poskytovateľa;
 - b. poradové číslo Zväzku;
 - c. počet lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho preukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku;
 - d. výšku úhrady Poisťovne za lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny, ktoré boli vydané na základe lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho preukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku.
 - e. Označenie Zväzku podľa bodu 4.6.,
- 4.9. Poskytovateľ je povinný vyhotoviť samostatnú Dávku obsahujúcu vydané lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny v každom jednotlivom Zväzku.
- 4.10. Zúčtovacie doklady podľa tohto článku Poskytovateľ zasiela Poistovní elektronicke na základe osobitnej dohody prostredníctvom elektronickej pobočky, ktorú prevádzkuje Poisťovňa na svojom Webovom sídle alebo na dátovom nosiči (napr. CD, USB kľúč a pod.). Povinnosť zaslať Poistovní zúčtovacie doklady, ktoré vznikli v listinnej podobe (napr. originály lekárskeho predpisov a originály lekárskeho poukazov) a pri ktorých Poisťovňa neumožňuje ich zaslanie na dátovom nosiči alebo prostred-

níctvom elektronickej pobočky, tým nie je dotknutá. Poisťovňa je oprávnená určiť, že zúčtovacie doklady v listinnej podobe sa zasielajú len na vyžiadanie Poisťovne.

- 4.11. Poisťovňa do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia všetkých zúčtovacích dokladov do Poisťovne vykoná kontrolu formálnej a vecnej správnosti údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch. Ak Poskytovateľ doručuje Poisťovní zúčtovacie doklady elektronicke a súčasne doručuje časť zúčtovacích dokladov v listinnej forme, lehota podľa prvej vety začína plynúť až dorúčením posledného zo zúčtovacích dokladov. Poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým Poskytovateľ poskytol v Zúčtovacom období lekárenskú starostlivosť, boli počas poskytovania lekárenskej starostlivosti poistencami Poisťovne. Poisťovňa ďalej vykoná kontrolu, či lekárenská starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 4.12. Pokiaľ Poisťovňa zistí, že v zúčtovacích dokladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje, Poisťovňa vyhotoví zoznam obsahujúci nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje (ďalej len „Protokol sporných dokladov“). Poisťovňa vyhotoví Protokol sporných dokladov a odošle ho Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 4.11.; Poisťovňa spolu s Protokolom sporných dokladov odošle Poskytovateľovi aj originály lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov, v ktorých boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje. Poisťovňa môže vyhotoviť Protokol sporných dokladov aj v elektronickej podobe a odošlať ho Poskytovateľovi elektronickou poštou, ak je Poskytovateľ používateľom elektronickej pobočky. Oprávnenie Poisťovne vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch nie je týmto bodom dotknutá.
- 4.13. Poskytovateľ môže proti Protokolom sporných dokladov podať písomné námietky, pokiaľ sa domnieva, že údaje uvedené v Protokole sporných dokladov Poisťovňa nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné. Poskytovateľ je povinný podať námietky do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu sporných dokladov Poskytovateľovi. Poskytovateľ je povinný v námietkach uviesť všetky skutočnosti, ktorými preukáže správnosť, pravdivosť a úplnosť vykázaných lekárenskej starostlivosti, a priložiť k námietkam Dávku obsahujúcu údaje, ktoré Poisťovňa nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné (ďalej len „Reklamačná dávka“).
- 4.14. Pokiaľ Poskytovateľ prevádzkuje verejnú lekáreň aj pobočku verejnej lekárne, poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje samostatnými zúčtovacími dokladmi a samostatnými faktúrami za verejnú lekáreň aj pobočku verejnej lekárne.
- 4.15. Pokiaľ Poskytovateľ opomenul vykazať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v príslušnom Zúčtovacom období v lehote podľa bodu 4.1., je povinný ju vykazať pri zúčtovaní za ten kalendárny mesiac, v ktorom zistil, že ju opomenul vykazať za príslušné Zúčtovacie obdobie, najneskôr však do 1. marca kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom bola lekárenská starostlivosť poskytnutá. Lekárska starostlivosť podľa tohto bodu je Poskytovateľ povinný vykazať samostatnou Dávku za každý kalendárny rok, za ktorý opomenul vykazať lekárenskú starostlivosť (ďalej len „Dodatočná dávka“).
- 4.16. Na vykazovanie lekárenskej starostlivosti Reklamačnou dávkou a Dodatočnou dávkou a kontrolu takto vykázaných lekárenskej starostlivosti sa primerane vzťahujú ustanovenia tohto článku. K Protokolom sporných dokladov viažucemu sa na Reklamačnú dávku však Poskytovateľ nie je oprávnený zaslať Poistovní ďalšiu Reklamačnú dávku.

V. Platobné podmienky

- 5.1. Podkladom pre výpočet úhrady za lekárenskú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období sú Dávky, Reklamačné dávky a Dodatočné dávky. Pokiaľ Poisťovňa vyhotovila k Dávkam, Reklamačným dávkam alebo Dodatočným dávkam Protokol sporných dokladov, úhrada za lekárenskú starostlivosť sa zníži o hodnotu lekárenskej starostlivosti uvedenej v Protokole sporných dokladov.
- 5.2. Poisťovňa po vykonaní kontroly zúčtovacích dokladov podľa článku IV. týchto VZP uhradí úhradu za lekárenskú starostlivosť na základe faktúry. Faktúra musí obsahovať:
 - a. obchodné meno a adresu sídla Poskytovateľa, jeho identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty, ak mu je pridelené;
 - b. obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky Poisťovne, jej identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty;
 - c. poradové číslo faktúry;
 - d. dátum, kedy bola služba dodaná, t.j. posledný kalendárny deň Zúčtovacieho obdobia;
 - e. dátum vyhotovenia faktúry;
 - f. výšku úhrady za lekárenskú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období Poistencom určenú podľa Zmluvy.
- 5.3. Poskytovateľ je povinný v súvislosti s úhradou za lekárenskú starostlivosť poskytnutú Poistencom v Zúčtovacom období vyhotoviť jednu faktúru, ktorú zašle Poistovní spolu so zúčtovacími dokladmi (bod 4.4.); Poskytovateľ môže namiesto jednej faktúry vyhotoviť dve faktúry, pri-

čom v jednej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú Poistencom poskytol na základe lekárskeho predpisu a výpisov z lekárskeho predpisu, a v druhej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú poskytol na základe lekárskeho poukazu. Faktúra, ktorá nemá všetky údaje uvedené v bode 5.2., Poistovnía v lehote 3 pracovných dní od jej doručenia odošle Poskytovateľovi na opravu alebo doplnenie.

- 5.4. Ak Poistovnía vyhotovila a odoslala Poskytovateľovi Protokol sporných dokladov a z tohto protokolu vyplýva, že úhrada za lekárenskú starostlivosť v Zúčtovacom období mala byť iná, ako je uvedená na faktúre, Poskytovateľ je povinný vystaviť k faktúre opravnú faktúru (dobropis), ktorá má údaje faktúry podľa bodu 5.2. a ktorá sa jednoznačne vzťahuje na pôvodnú faktúru. Poskytovateľ opravnou faktúrou (dobropisom) pôvodnú faktúru doplní tak, aby pôvodne fakturovaná suma bola opravnou faktúrou (dobropisom) znížená o hodnotu lekárenskej starostlivosti uvedenú v Protokole sporných dokladov viažucemu sa na fakturované Zúčtovacie obdobie.
- 5.5. Úhrada za lekárenskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v Zúčtovacom období, je splatná do 30 dní odo dňa doručenia faktúry, ktorá má všetky údaje podľa bodu 5.2., spolu so všetkými zúčtovacími dokladmi podľa bodu 4.4, pokiaľ z druhej vety tohto bodu nevyplýva neskoršia splatnosť faktúry. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikla povinnosť vystaviť v súlade s bodom 5.4. opravnú faktúru, faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia opravnej faktúry Poistovníi.
- 5.6. Záväzok Poistovne zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za lekárenskú starostlivosť je splnený pripísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu Poskytovateľa.
- 5.7. Poskytovateľ môže postúpiť na tretiu osobu svoju pohľadávku voči Poistovníi, ktorá je menej ako 15 dní po splatnosti, len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne.

VI. Kontrolná činnosť

- 6.1. Poistovnía je v súlade so Zákonom o zdravotných poisťovniach oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia vykonať kontrolu priamo u Poskytovateľa alebo kontrolu na diaľku. Kontrolná činnosť je zameraná na:
 - a. účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
 - b. rozsah a kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti;
 - c. dodržiavanie zmlúv o poskytovaní lekárenskej starostlivosti.
- 6.2. Kontrolu rozsahu a kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti vykonáva revízny farmaceut; ak ide o kontrolu účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín čiastočne alebo plne hradených z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, kontrolu vykonáva aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 6.3. Revízny farmaceut aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverené osoby“) sú povinní najneskôr pri začatí kontroly preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
- 6.4. Poverené osoby vykonávajú kontrolu na mieste v pracovných dňoch počas prevádzkových hodín Poskytovateľa, pokiaľ sa s Poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Výkonom kontroly nesmie byť narušená bežná prevádzka verejnej lekárne ani výdajne zdravotníckych pomôcok. Poverené osoby sú pri výkone kontroly povinné dodržiavať hygienický režim Poskytovateľa a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy upravujúce pohyb osôb vo verejnej lekární a výdajni zdravotníckych pomôcok.
- 6.5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:
 - a. vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, ktoré Poskytovateľ využíva na poskytovanie lekárenskej starostlivosti;
 - b. nahliadať do listín, účtovných dokladov a do súborov v informačnom systéme Poskytovateľa, ktoré sa týkajú poskytovania lekárenskej starostlivosti na základe Zmluvy a súvisia s predmetom kontroly;
 - c. žiadať predloženie prvopisov dokladov uvedených v písm. b. urobiť si alebo vyžiadať si výpis, odpis, sken alebo kópiu týchto dokladov, alebo vyžiadať si listinnú podobu súborov z informačného systému
 - d. vykonať finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín;
 - e. vyžiadať od Poskytovateľa a osôb, ktoré sa v mene Poskytovateľa podieľajú na poskytovaní lekárenskej starostlivosti, aby im po začatí kontroly poskytovali súčinnosť potrebnú na dosiahnutie účelu kontroly, najmä aby im poskytli potrebné vysvetlenia ku kontrolovaným skutočnostiam.
- 6.6. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie finančnej a kusovej kontroly. Finančnou kontrolou sa rozumie zistenie súladu tvorby cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Kusovou kontrolou sa rozumie overenie skutočnosti, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval liekom, zdravotníckou pomôckou a dietetickou potravinou

v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázaným Poistovní alebo všetkým zdravotným poisťovniam v kontrolovanom období.

- 6.7. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať výkon kontrolnej činnosti.
- 6.8. Poverené osoby vypracujú o výsledku kontroly:
 - a. protokol o kontrole (ďalej len „Protokol“), ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP;
 - b. záznam o kontrole (ďalej len „Záznam“), ak sa kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov ani porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP.
- 6.9. Protokol obsahuje najmä:
 - a. číselné označenie Protokolu;
 - b. obchodné meno a sídlo Poistovne;
 - c. ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto podnikania;
 - d. číslo poverenia na výkon kontroly a dátum jeho vystavenia;
 - e. mená a priezviská Poverených osôb;
 - f. mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. c. zúčastnili za Poskytovateľa na kontrole;
 - g. miesto a dátum vykonania kontroly (v prípade, že sa kontrola uskutočňuje viac dní, uvedie sa deň začiatku a deň skončenia kontroly);
 - h. predmet kontroly, v ktorom sa popíše zameranie kontroly;
 - i. vymedzenie časového obdobia poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktorého sa týkala vykonávaná kontrola;
 - j. kontrolou zistené nedostatky a návrh opatrení na ich odstránenie;
 - k. miesto a dátum vypracovania Protokolu;
 - l. podpisy všetkých Poverených osôb, ktoré sa zúčastnili na vykonávaní kontroly.
- 6.10. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Protokolu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 6.11. Poskytovateľ môže proti skutočnostiam uvedeným v Protokole podať námietky; námietky musia byť písomné a lehota na ich podanie je 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu Poskytovateľovi. Poverené osoby preveria údaje uvedené v námietkach v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia námietok.
- 6.12. Poverené osoby prerokujú s Poskytovateľom Protokol a námietky podľa bodu 6.11. a spíšu o výsledkoch prerokovania zápisnicu, ktorá sa považuje za dodatok k Protokolu. Zápisnica obsahuje najmä:
 - a. obchodné meno a sídlo Poistovne;
 - b. ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto podnikania;
 - c. číslo Protokolu;
 - d. mená a priezviská Poverených osôb;
 - e. mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písm. b. zúčastnili za Poskytovateľa na prerokovaní Protokolu;
 - f. miesto a dátum prerokovania Protokolu;
 - g. závery vyplývajúce z prerokovania Protokolu;
 - h. lehoty na odstránenie zistených nedostatkov;
 - i. podpisy všetkých fyzických osôb uvedených v písmenách b., d. a e.
- 6.13. Pokiaľ Poskytovateľ nepodal proti Protokolu námietky, Protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že Poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v Protokole. Zápisnica podľa bodu 6.12. sa v tomto prípade nespisuje.
- 6.14. Záznam obsahuje všetky údaje uvedené v bode 6.9. okrem údajov uvedených v písm. j. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Záznamu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 10 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 6.15. Na vykonávanie kontroly na diaľku sa použijú primerane ustanovenia bodov 6.2 až 6.14 tohto článku VZP.

VII. Následky porušenia povinností

- 7.1. Poskytovateľ aj Poistovnía sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti a vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok (ďalej pre účely tohto článku ako „Povinnosti“). Porušenie Povinností sa podľa intenzity delí na:
 - a. menej závažné porušenie Povinnosti;
 - b. závažné porušenie Povinnosti a

- c. podstatné porušenie Povinnosti.
- 7.2. Pokiaľ nie je v Zmluve alebo vo Všeobecných zmluvných podmienkach uvedené inak, porušenie Povinnosti je vždy menej závažným porušením Povinnosti. Pri menej závažnom porušení Povinnosti môže tá zmluvná strana, ktorá Povinnosť neporušila, doručiť zmluvnej strane, ktorá Povinnosť porušila, písomné upozornenie, v ktorom uvedie, ktorá Povinnosť bola porušená; zároveň môže uviesť primeranú lehotu na odstránenie porušenia Povinnosti. Za porušenie Povinnosti sa nepovažuje:
- vyhotovenie faktúry Poskytovateľom, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 5.2.;
 - nesprávne alebo neúplné označenie Dávky, Reklamačnej dávky alebo Dodatočnej dávky;
 - porušenie povinností uvedených v bodoch 4.2. a 4.10.
- 7.3. Pokiaľ menej závažné porušenie Povinnosti spočíva v porušení povinnosti uvedenej v bode 4.3. tým, že Poskytovateľ vykázal lekárenskú starostlivosť, ktorú neposkytol, alebo ju vykázal nad rámec lekárskeho predpisu a/alebo lekárskeho poukazu, môže si Poisťovňa uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za lekárenskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ vykázal, ale neposkytol a/alebo vykázal nad rámec lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.
- 7.4. Závažným porušením Povinnosti Poskytovateľa je opakované menej závažné porušenie Povinnosti Poskytovateľa a porušenie povinností uvedených v bodoch 3.7., a 3.10. Pri závažnom porušení Povinnosti môže Poisťovňa:
- uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške jednej štvrtiny úhrady za lekárenskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom mesiaci bezprostredne predchádzajúcom mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 82,98 EUR a najviac 829,85 EUR;
 - vypovedať Zmluvu.

Opakovaným menej závažným porušením Povinnosti je porušenie takej Povinnosti, na porušení ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 6 kalendárnych mesiacov už písomne upozornený podľa bodu 7.2.

- 7.5. Závažným porušením Povinnosti Poisťovne je opakované omeškanie Poisťovne s platením úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť počas 6 po sebe idúcich kalendárnych mesiacov. Pri závažnom porušení Povinnosti Poisťovne môže Poskytovateľ vypovedať Zmluvu.
- 7.6. Podstatným porušením Povinnosti je porušovanie platných právnych predpisov Poskytovateľom pri účtovaní ceny za lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny, porušenie povinnosti umožniť Poisťovni finančnú a kusovú kontrolu a porušenie povinností uvedených v bode 3.13. Pri podstatnom porušení Povinnosti môže Poisťovňa:
- uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške úhrady za lekárenskú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom mesiaci bezprostredne predchádzajúcom mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 331,94 EUR a najviac 3 319,39 EUR;
 - odstúpiť od Zmluvy.
- 7.7. Poisťovňa sa môže u Poskytovateľa domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinnosti vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
- 7.8. Poisťovňa, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči Poskytovateľovi, je povinná zaplatiť Poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň vzniku omeškania a zvýšenej o 10 % ročne z dlžnej sumy, a to výhradne na základe faktúry vyhotovenej Poskytovateľom, ktorej lehota splatnosti nesmie byť kratšia ako 10 kalendárnych dní od jej doručenia Poisťovni.
- 7.9. Poskytovateľ sa môže u Poisťovne domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinnosti.

VIII. Poskytovanie lekárenskej starostlivosti poistencom Európskej únie

- 8.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť poistencom členských krajín Európskej únie (s výnimkou Slovenskej republiky), Nórska, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu (ďalej len „Poistenca EÚ“).
- 8.2. Poskytovateľ vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu Poistencom EÚ, ak Poistenec EÚ predloží lekársky predpis alebo lekársky poukaz, ktorý vydal slovenský poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ z lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vyplýva, že Poisťovňa je zmluvnou zdravotnou poisťovňou Poistenca EÚ na území Slovenskej republiky, Poskytovateľ poskytne Poistencom EÚ lekárenskú starostlivosť na účet Poisťovne.
- 8.3. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom EÚ na účet Poisťovne postupuje rovnako, ako pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom, pokiaľ zo všeobecne záväzných právnych predpisov nevyplýva odlišný postup.
- 8.4. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ na účet Poisťovne vykáže Poskytovateľ v súlade s odborným usmernením MZ SR pre po-

skytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa Nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 a Nariadení (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a č. 987/2009 účinným v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poistencom EÚ.

IX. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom HIGHMARK

- 9.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených v tomto článku zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne HIGHMARK Blue Cross Blue Shield, so sídlom 120 Fifth Avenue, Suite P2109, Pittsburgh, PA 15222-30999, Spojené štáty americké (ďalej len „poisťovňa HIGHMARK“).
- 9.2. Pred začatím poskytovania lekárenskej starostlivosti je Poskytovateľ povinný zistiť osobnú totožnosť poistenca poisťovne HIGHMARK z preukazu totožnosti, ktorým je buď cestovný pas alebo povolenie na pobyt v Slovenskej republike, a overí jeho poisťný vzťah k poisťovni predložením identifikačnej karty poisťovne HIGHMARK a preukazu poistenca Poisťovne označeného „HIGHMARK“.
- 9.3. Poskytovateľ vykazuje lekárenskú starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne HIGHMARK na osobitnom tlačíve, ktoré je dostupné na Webovom sídle Poisťovne alebo ho Poisťovňa bezplatne poskytne Poskytovateľovi na jeho požiadanie. Poskytovateľ je povinný v tlačíve vyplniť všetky údaje. Na vykazovanie a kontrolu vykazovania lekárenskej starostlivosti poskytnutej poistencom poisťovne HIGHMARK sa primerane použijú ustanovenia bodov 4.1. a nasl.
- 9.4. V akýchkoľvek tlačivách Poskytovateľ uvádza rodné číslo poistenca uvedené v preukaze poistenca Poisťovne označenom „HIGHMARK“ a identifikačné číslo poistenca uvedené v identifikačnej karte poisťovne HIGHMARK.
- 9.5. Za poskytnutie lekárenskej starostlivosti poistencom poisťovne HIGHMARK patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom, pokiaľ zo Zmluvy nevyplýva iná úhrada.

X. Povinnosť mlčanlivosti a ochrana osobných údajov

- 10.1. Poisťovňa je povinná zabezpečiť, aby jej zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na činnosti Poisťovne zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencom alebo týkajúcich sa lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom.
- 10.2. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť voči tretím osobám o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencom alebo lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom. Poskytovateľ – právnická osoba – je povinný zabezpečiť, aby jeho zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcej vete.
- 10.3. Poskytovateľ ani Poisťovňa nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť v tých prípadoch, kedy sú podľa všeobecne záväzných právnych predpisov povinní poskytnúť alebo sprístupniť údaje tretím osobám. Poskytovateľ, jeho zamestnanci ani osoby podieľajúce sa na poskytovaní lekárenskej starostlivosti nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť o Poistencom vo vzťahu k iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak poskytnutie informácií o Poistencom je nevyhnutným predpokladom pre ďalšie poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
- 10.4. Poskytovateľ aj Poisťovňa sú povinní pri spracúvaní osobných údajov Poistencom postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

XI. Doručovanie

- 11.1. Zmluvné strany doručujú akékoľvek písomnosti, oznámenia, informácie a dátové nosiče (ďalej len „Zásielka“) poštou na adresu určenú podľa bodu 11.2., kuriérom alebo osobne, pokiaľ z ostatných ustanovení VZP nevyplýva aj možnosť doručovania Zásielok elektronickými prostriedkami. Za deň doručenia Zásielky sa pokladá
- deň prevzatia Zásielky zmluvnou stranou, ktorá je adresátom, alebo
 - deň, v ktorý zmluvná strana, ktorá je adresátom, odoprela doručovanú Zásielku prevziať, alebo
 - deň, v ktorý márne uplynie minimálne 10-dňová úložná lehota pre vyzdvihnutie si Zásielky na pošte, ak bola Zásielka odoslaná doporučené, a to aj vtedy, keď sa adresát o uložení Zásielky nedozvedel, alebo
 - deň, v ktorý je na Zásielke doručovanej poštou zmluvnej strane, preukázateľne pracovníkom pošty vyznačená poznámka, že „adresát sa odsťahoval“, „adresát je neznámy“ alebo iná poznámka podobného významu, pokiaľ sa takáto poznámka zakladá na pravde.

- 11.2. Pre potreby doručovania prostredníctvom pošty sa použijú:
- pri doručovaní Poistovní korešpondenčná adresa Poistovne uvedená v záhlaví Zmluvy, inak sídlo Poistovne,
 - pri doručovaní Poskytovateľovi adresa poskytovateľa uvedená v záhlaví Zmluvy,

ibaže odosielajúcej zmluvnej strane adresát Zásielky oznámil novú adresu určenú na doručovanie Zásielok. V prípade akejkoľvek zmeny adresy určenej na doručovanie Zásielok sa príslušná zmluvná strana zaväzuje o zmene adresy písomne informovať druhú zmluvnú stranu; v takomto prípade je pre doručovanie rozhodujúca nová adresa riadne oznámená zmluvnej strane pred odoslaním Zásielky.

- 11.3. Ak Zmluvné strany doručujú akýkoľvek dokument prostredníctvom elektronickej pobočky zriadenej na Webovom sídle Poistovne, tento dokument sa považuje za doručený:
- pri doručovaní Poistovní v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke; v prípade, že Poistovňa pri elektronickej komunikácii určí typy dokumentov, pri ktorých oznámi Poskytovateľovi doručenie formou elektronického oznámenia, dokument sa považuje za úspešne doručený, keď Poskytovateľ dostane elektronické oznámenie o jeho úspešnom doručení;
 - pri doručovaní Poskytovateľovi v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke, o čom bude Poskytovateľ informovaný.

XII. Trvanie, zmena a zánik Zmluvy

- 12.1. Zmluva je uzatvorená dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpísaniu Zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa Zmluva za uzatvorenú v deň, kedy Zmluvu podpísala v poradí druhá zmluvná strana.
- 12.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej zverejnení na Webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Zmluvu, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Zmluva nadobudla účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej uzatvorení. Poskytovateľ je povinný informovať Poistovňu o zverejnení Zmluvy najneskôr do 2 dní od jej zverejnenia.
- 12.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
- 12.4. Poistovňa i Poskytovateľ sú oprávnení kedykoľvek počas trvania Zmluvy požiadať druhú zmluvnú stranu o vykonanie zmien v Zmluve; zmenu Zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán.
- 12.5. Zmluva zaniká:
- písomnou dohodou zmluvných strán;
 - na základe písomnej výpovede z dôvodov uvedených v Zákone o zdravotných poisťovniach alebo vo VZP a v súlade s ustanoveniami Zákona o liekoch;
 - na základe písomného odstúpenia od zmluvy podľa bodu 7.6. písm. b. pričom Zmluva zaniká prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni doručenia odstúpenia od zmluvy Poskytovateľovi;
 - dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poistovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,

- dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poskytovateľa na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v rozsahu Zmluvy.

Výpovedná doba je jeden mesiac a začína plynúť vždy prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

XIII. Záverečné ustanovenia

- 13.1. Právny vzťah Poistovne a Poskytovateľa a ich práva a povinnosti pri poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti sa vo veciach neupravených Zmluvou ani Všeobecnými zmluvnými podmienkami spravujú Zákonom o liekoch, Zákonom o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, Zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti, Zákonom o zdravotných poisťovniach, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- 13.2. Poskytovateľ je povinný bez zbytočného odkladu oznamovať a preukazovať príslušnými listinami Poistovni všetky zmeny týkajúce sa Poskytovateľa a zmluvného vzťahu Poskytovateľa s Poistovňou, najmä zmenu:
- údajov uvedených v povolení na prevádzkovanie verejnej lekárne, pobočky verejnej lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok alebo očnej optiky;
 - identifikačných a kontaktných údajov vrátane čísla bežného účtu.
- 13.3. Nakoľko je Zmluva povinne zverejňovanou zmluvou podľa Zákona o zdravotných poisťovniach a Zmluvné strany si uvedomujú potrebu ochrany osobných údajov, Zmluvné strany sa dohodli, že Zmluva bude zverejnená bez podpisov zástupcov Zmluvných strán.
- 13.4. V rozsahu, v akom sa ustanovenia Zmluvy líšia od ustanovení VZP, sú rozhodujúce ustanovenia Zmluvy.
- 13.5. V prípade, že niektoré ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsoletné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení Zmluvy ani Všeobecných zmluvných podmienok. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahrádzované, pričom účel a zmysel Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzavretá, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.
- 13.6. Poistovňa aj Poskytovateľ sú povinní pokúsiť sa všetky prípadné spory, ktoré vzniknú na základe Zmluvy a VZP alebo v súvislosti so Zmluvou a VZP, vyriešiť mimosúdnu dohodou. Poistovňa aj Poskytovateľ sú povinní pred uplatnením nároku na súde doručiť druhej zmluvnej strane písomný návrh na mimosúdnu dohodu, v ktorom uvedú a odôvodnia svoj nárok, ktorého sa domáhajú, a poskytnú druhej zmluvnej strane najmenej 15-dňovú lehotu na vyjadrenie.
- 13.7. Pokiaľ Poistovňa a Poskytovateľ nevyriešia prípadný spor mimosúdnu dohodou, môžu uplatniť svoj nárok na miestne a vecne príslušnom súde.
- 13.8. Odkazy v texte VZP na články, body a iné štruktúrne časti textu bez bližšieho určenia sú odkazmi na časti VZP.
- 13.9. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 1.apríla 2012.