

2/4/2021

Zmluva č. 5010FLEI049021
o poskytovaní lekárenskej starostlivosti

Článok I
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „Union zdravotná poisťovňa, a. s.“)
(alebo aj „zdravotná poisťovňa“)

a

Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o. Veľký Krtíš

zastúpený: Ing. Pavel Bartošík, riaditeľ
so sídlom: Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš
IČO: 31908977
DIČ: 2021701583 IČO DPH: SK2021701583
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N51751
označenie registra:
(ďalej len „poskytovateľ“)
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

u z a t v á r a j ú

túto zmluvu o poskytovaní lekárenskej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom 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, zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom 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 v znení neskorších predpisov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

Článok II
Predmet (rozsah) zmluvy

2.1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania lekárenskej starostlivosti poisťovňou zo zdravotnej poisťovne, poisťovňou z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu a podmienok úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia, splatnosť úhrady a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.

2.2. Lekárska starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“) pre účel tejto zmluvy zahŕňa:

- zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu, a výdaj liekov,
- zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok,
- zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,

d) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,

e) výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti nemocničnou lekárňou, ak má zriadené oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti.

2.3. Rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je určený všeobecne záväznými právnymi predpismi a to najmä zákonom 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín“).

2.4. Poskytovateľ podľa tejto zmluvy poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa bodov 2.2. a 2.3. tohto článku v rozsahu platného povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v zdravotníckom zariadení vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia.

Článok III

Spôsob úhrady za lekárenskú starostlivosť

3.1. Pri výdaji a úhrade liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín sa výška úhrady zdravotnou poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín riadia zákonom o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

3.2. Zdravotná poisťovňa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhrádza lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny poskytované v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti zaradené v zozname kategorizovaných liekov, v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok alebo zozname kategorizovaných dietetických potravín, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, u zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín aj s množstvom a finančnými limitmi, uvedenými v týchto zoznamoch (§ 3 ods. 2, § 26 ods. 3 a § 55 ods. 2 zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín).

3.3. Na základe verejného zdravotného poistenia sa v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti plne uhrádzajú lieky pripravované vo verejnej alebo v nemocničnej lekárni podľa predpisu lekára určené na výdaj vo verejnej alebo v nemocničnej lekárni, v ktorej boli pripravené (ďalej len „individuálne pripravovaný liek“), okrem individuálne pripravovaných liekov, na ktorých prípravu sa používajú hromadne vyrábané lieky neuhrádzané alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia; individuálne pripravované lieky, na ktorých prípravu sa použijú hromadne vyrábané lieky neuhrádzané alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, sa uhrádzajú v takom rozsahu, v akom sú na základe verejného zdravotného poistenia uhrádzané zložky použité na ich prípravu. Hromadne vyrábané lieky použité na prípravu individuálne pripravovaných liekov sa na základe verejného zdravotného poistenia uhrádzajú len pri použití v indikáciách, ktoré sú v súlade so súhrnom charakteristických vlastností lieku (§ 3 ods. 3. zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín).

3.4. Zoznam kategorizovaných liekov zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca; zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a zoznam kategorizovaných dietetických potravín zverejňuje MZ SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu kalendárneho štvrťroka.

Článok IV

Práva a povinnosti zmluvných strán

4. 1. Poskytovateľ:

a) prevádzkuje zariadenie lekárenskej starostlivosti v súlade so zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach a ďalšími súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi,

b) poskytuje lekárenskú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom a zodpovedá za to, že títo spĺňajú všetky podmienky na poskytovanie lekárenskej starostlivosti; tým nie je dotknuté ustanovenie § 5 ods. 2 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach,

c) dodržiava podmienky na zabezpečovanie kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok,

d) overí poisťný vzťah poistenca na telefónnom čísle Call centra Union zdravotná poisťovňa, a. s.: 0850 003 333, prípadne na stránke www.union.sk, ak existuje dôvodná pochybnosť o poisťnom vzťahu poistenca,

e) vydá liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu len na lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach,

4.2. Poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni doručiť každé rozhodnutie vo veci podľa § 8 ods. 3, § 9, § 10 a § 11 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, vydané orgánom príslušným na vydanie povolenia a to bez zbytočného

odkladu po nadobudnutí jeho právoplatnosti; poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni písomne oznámiť všetky zmeny, ktoré je podľa § 8 ods. 1 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach povinný oznámiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia a to bez zbytočného odkladu po ich oznámení tomuto orgánu.

4.3. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi plne alebo čiastočne uhrádzané lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré boli poskytnuté jej poistencom v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a za ďalších podmienok dohodnutých v tejto zmluve.

4.4. Každá zo zmluvných strán do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej lekárenskej starostlivosti písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene sídla, štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu.

4.5. 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 8 dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane.

4.6. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa ale oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z príslušných právnych predpisov ani poskytovania informácií v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES. Osobné údaje zdravotná poisťovňa spracúva v súlade s právnymi predpismi o ochrane osobných údajov. Podrobné informácie sú na webovej stránke <https://www.union.sk/ochrana-osobnych-udajov/> v dokumente, ktorý je určený pre poskytovateľov.

Článok V **Platobné podmienky**

5.1. Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť na podklade dispenzačného záznamu vytvoreného poskytovateľom v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a prijatého do informačného systému zdravotnej poisťovne za splnenia ostatných podmienok vyplývajúcich z tejto zmluvy.

5.2. Predmetom spracovania zdravotnou poisťovňou sú len dispenzačné záznamy, ktoré poskytovateľ prostredníctvom svojho informačného systému odoslal do informačného systému zdravotnej poisťovne s tým, že poskytovateľ pri vytvorení dispenzačného záznamu v ňom uvedie identifikátor prislúchajúceho preskripčného záznamu (čiarový kód), ak tento existuje.

5.3. Po odoslaní dispenzačného záznamu poskytovateľom a jeho prijatí do informačného systému zdravotnej poisťovne zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa o prijatí dispenzačného záznamu a zároveň oznámi poskytovateľovi, ktoré lekárske predpisy alebo lekárske poukazy je potrebné doručiť zdravotnej poisťovni v originálnom vyhotovení a v papierovej podobe pre účely úhrady lekárenskej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa oznámi poskytovateľovi, že je potrebné lekárske predpisy alebo lekárske poukazy podľa tohto bodu zmluvy doručiť zdravotnej poisťovni v papierovej podobe, poskytovateľ je povinný na doručovanom lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze uviesť aj číselné označenie, ktoré mu pre tento účel oznámi zdravotná poisťovňa s informáciou o prijatí dispenzačného záznamu.

5.4. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré si vyžiada zdravotná poisťovňa podľa 5.3. tejto zmluvy, roztriediť a niektorým zo spôsobov podľa bodu 8.1 tejto zmluvy doručiť spravidla najneskôr do 15 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia zdravotnej poisťovni roztriedené do nasledovných samostatných zväzkov:

- a) lekárske predpisy vystavené pre poistenca zdravotnej poisťovne,
- b) lekárske predpisy vystavené pre poistenca iného členského štátu, ktorý sa pri výdaji lieku preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom podľa zákona č. 580/2004 Z. z. (tzv. EÚ poistenec s EHIC preukazom),
- c) lekárske poukazy vystavené pre poistenca zdravotnej poisťovne,
- d) lekárske poukazy vystavené pre poistenca iného členského štátu, ktorý sa pri výdaji zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom podľa zákona č. 580/2004 Z. z.;

Ku každému zväzku poskytovateľ pripojí sprievodný protokol, ktorý vygeneruje prostredníctvom portálu prevádzkovaného zdravotnou poisťovňou jej webovom sídle V jednotlivých zväzkoch sú lekárske predpisy a lekárske poukazy usporiadané vzostupne podľa poradia zodpovedajúceho číselného označenia podľa bodu 5.3. tejto zmluvy. Poskytovateľ do zväzkov nepridáva lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré si zdravotná poisťovňa podľa bodu 5.3. tejto zmluvy nevyžiadala.

5.5. Poskytovateľ je oprávnený vykonávať opravu dispenzačného záznamu jeho stornovaním kedykoľvek počas plynutia zúčtovacieho obdobia, ku ktorému dispenzačný záznam prislúcha a to až do zablokovania dispenzačného záznamu zdravotnou poisťovňou. Ak pôvodný dispenzačný záznam odoslaný do informačného systému zdravotnej poisťovne bol stornovaný a bol vytvorený nový dispenzačný záznam, zdravotná poisťovňa súvisiacemu lekárskemu predpisu alebo lekárskemu poukazu prideli nové číselné označenie podľa bodu 5.3, tejto zmluvy. Poskytovateľ pôvodné číselné

označenie preškrtné a vyznačí nové číselné označenie pridelené zdravotnou poisťovňou po prijatí nového dispenzačného záznamu. Lekársky predpis alebo lekársky poukaz poskytovateľ zaradí do zväzku podľa bodu 5.4. tejto zmluvy podľa jeho nového číselného označenia.

5.6. Zdravotná poisťovňa bezprostredne po skončení zúčtovacieho obdobia zablokuje všetky ňou prijaté dispenzačné záznamy s dátumom výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny najneskôr v posledný deň daného zúčtovacieho obdobia ako aj všetky zdravotnou poisťovňou neuznané dispenzačné záznamy z predchádzajúcich zúčtovacích období, ktoré poskytovateľ stornoval a opätovne odoslal do zdravotnej poisťovne do skončenia zúčtovacieho obdobia. Zdravotná poisťovňa odblokuje dispenzačné záznamy po ich spracovaní.

5.7. Poskytovateľ súčasne doručí zdravotnej poisťovni účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) na úhradu lekárenskej starostlivosti poskytnutej v zúčtovacom období spravidla najneskôr do 15 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, ktorým je kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný doručiť faktúru v členení na lieky a dietickej potraviny a zdravotníckej pomôcky. Poskytovateľ za príslušné zúčtovacie obdobie vytvorí dve samostatné faktúry na úhradu lekárenskej starostlivosti poskytnutej:

- a) poisťencom zdravotnej poisťovne,
- b) poisťencom EÚ s EHIC preukazom.

5.8. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a formálnej správnosti zväzkov podľa bodu 5.4. tejto zmluvy (ak boli žiadané). Faktúra je formálne správna, ak spĺňa náležitosti podľa príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov. Zväzky sú formálne správne za splnenia požiadaviek vyplývajúcich z bodov 5.4. a 5.5. tejto zmluvy. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 15-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu jej vrátenia. Obdobne zdravotná poisťovňa postupuje aj v prípade, ak zväzky podľa bodu 5.4. nie sú formálne správne. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry a/alebo formálne nesprávnych zväzkov poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu v bode 5.9. tejto zmluvy odo dňa doručenia formálne správnej faktúry a formálne správnych zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodu 5.4. a 5.5. tejto zmluvy do zdravotnej poisťovne. Ak ďalej nie je uvedené inak, pod formálnou správnosťou faktúry sa rozumie aj doručenie s ňou súvisiacich zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodov 5.4. a 5.5. tejto zmluvy.

5.9. U formálne správnej faktúry a formálne správnych zväzkov spĺňajúcich požiadavky vyplývajúce z bodu 5.4. a 5.5. tejto zmluvy (ak boli žiadané) vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní od ich doručenia kontrolu vecnej správnosti a úplnosti údajov liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potravín vykazovaných na úhradu do zdravotnej poisťovne na základe dispenzačných záznamov ako aj kontrolu oprávnenosti ich úhrady v zmysle tejto zmluvy.

5.10. Pokiaľ sú v dispenzačných záznamoch uvedené nesprávne alebo neúplné údaje alebo s tým súvisiace lieky, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny sú vykázané na úhradu v rozpore s touto zmluvou, zdravotná poisťovňa spracuje tieto zistenia do súhrnného prehľadu, ktorý obsahuje uznané a neuznané dispenzačné záznamy spracované za predchádzajúce zúčtovacie obdobie (ďalej len „súhrnný prehľad“). Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa zašle súhrnný prehľad poskytovateľovi pred uplynutím lehoty podľa bodu 5.9 tejto zmluvy. Spolu so súhrnným prehľadom zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu. V prípade formálne a vecne správnej faktúry je fakturovaná výška úhrady zhodná s výškou úhrady uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu zaslaného zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi.

5.11. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.10. tohto článku nesúhlasí s neuznanými dispenzačnými záznamami, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie s tým súvisiacich neuhradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietickej potravín zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie reklamovaných sporných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietickej potravín zdravotnej poisťovni, poskytovateľ s tým súvisiace pôvodne neuznané dispenzačné záznamy stornuje a opätovne odošle do zdravotnej poisťovne. Opätovne odoslané dispenzačné záznamy podľa predchádzajúcej vety zdravotná poisťovňa spracuje pri ďalšom zúčtovaní.

5.12. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu podľa bodu 5.11. tejto zmluvy, poskytovateľ môže požiadať o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle zdravotnej poisťovne do 40-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi niektorým zo spôsobov uvedeným v bode 8.1. tejto zmluvy. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných sporných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietickej potravín zdravotnej poisťovni, poskytovateľ s tým súvisiace pôvodne neuznané dispenzačné záznamy stornuje a opätovne odošle do zdravotnej poisťovne. Opätovne odoslané dispenzačné záznamy podľa predchádzajúcej vety zdravotná poisťovňa spracuje pri ďalšom zúčtovaní.

5.13. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni, najskôr však splatnosť začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po skončení zúčtovacieho obdobia, za ktoré sa faktúra predkladá. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, sa táto faktúra považuje za formálne

a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho a poskytovateľom potvrdeného opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený zdravotnej poisťovni do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry alebo od prvého dňa nasledujúceho po skončení zúčtovacieho obdobia (podľa toho, čo nastalo neskôr), splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry zdravotnej poisťovni alebo od prvého dňa nasledujúceho po skončení zúčtovacieho obdobia (podľa toho, čo nastalo neskôr). V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je zdravotnej poisťovni doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

5.14. K splneniu záväzku zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú lekárenskú starostlivosť na účet poskytovateľa.

5.15. Ak bolo v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi bolo potrebné vytvoriť výpis z lekárskeho predpisu, pre účely tohto článku sa naň vzťahujú rovnaké podmienky ako pre lekárske predpisy.

5.16. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť, pravdivosť a úplnosť vykazovaných údajov.

Článok VI Kontrolná činnosť

6.1. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok ako aj na kontrolu kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa príslušných právnych predpisov. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa aj bez predchádzajúceho oznámenia.

6.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 6.1. tohto článku revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverená osoba“).

6.3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase otváracích hodín, pokiaľ sa s poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Pokiaľ zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase otváracích hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

6.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby; to neplatí, ak ide o kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia zdravotnej poisťovne,
- e) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

6.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny k fakturácii a evidencii liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.

6.6. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina:

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručením záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú,
- b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

6.7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole podľa písm. b) predchádzajúceho bodu, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Za ukončenie kontroly sa pre účely tohto bodu zmluvy považuje vykonanie všetkých úkonov, ktoré zdravotná poisťovňa považuje za potrebné pre posúdenie predmetu kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

6.8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným

námietkam vyjadri písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

6.9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole 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 sa v tomto prípade nespisuje.

6.10. Pokiaľ poskytovateľ odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

6.11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k podaným námietkam poskytovateľa k protokolu o kontrole podľa bodu 6.8 tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 6.10. tohto článku tým nie je dotknuté.

6.12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované poskytovateľovi doporučenou poštou alebo kuriérnou službou vráti zdravotnej poisťovni ako nedoručené.

6.13. Za porušenie tejto zmluvy zo strany poskytovateľa sa považuje:

- a) fakturovanie liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, ku ktorým poskytovateľ na požiadanie nepredloží originály dokladov o ich nadobudnutí (faktúry, dodacie listy od dodávateľov) a doklady o kusovej evidencii,
- b) fakturovanie liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, ktoré neboli poisťencovi vydané,
- c) duplicitná fakturácia liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín,
- d) fakturácia iného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny ako boli predpísané, ak takáto možnosť nevyplýva z príslušných právnych predpisov (generická substitúcia),
- e) fakturácia inej sily lieku, dietetickej potraviny alebo iného typu zdravotníckej pomôcky, ako boli predpísané,
- f) výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

Článok VII Sankcie

7.1. Zmluvné strany sa pre prípad porušenia platných právnych predpisov uvedených v článku I tejto zmluvy alebo ustanovení tejto zmluvy dohodli na uplatnení sankcií špecifikovaných v bode 7.4., 7.6. a 7.7. tohto článku.

7.2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre uplatnenie sankcie sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Uplatnenie sankcie musí byť oprávnenou zmluvnou stranou preukázané a odôvodnené.

7.3. Zmluvné strany sa dohodli, že povinná zmluvná strana vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady a úhradu uplatnenej sankcie v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy oprávnenej zmluvnej strany, obsahujúcej špecifikáciu porušenia povinnosti, výšku neoprávnenej úhrady a výšku uplatnenej sankcie.

7.4. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí neoprávnenosť poskytovateľom fakturovaného a realizovaného a zdravotnou poisťovňou uhradeného plnenia na základe porušenia bodu 6.13. tejto zmluvy, je poskytovateľ povinný vrátiť takúto neoprávnenú úhradu a súčasne zdravotnej poisťovni zaplatiť zmluvnú pokutu až do výšky 100 % hodnoty neoprávnenej úhrady.

7.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 7.3. tohto článku neuhradí zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu a sankciu uloženú podľa bodu 7.4. tohto článku, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady lekárenskej starostlivosti poskytovateľa.

7.6. Poskytovateľ je oprávnený uplatniť si zmluvnú pokutu v prípade, že zdravotná poisťovňa pri rokovaní s poskytovateľom podľa bodu 5.12. tejto zmluvy neoprávnené neuznala poskytovateľom reklamovanú úhradu liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, pričom ich neoprávnená úhrada zdravotnou poisťovňou bola potvrdená príslušným orgánom a to až do výšky 50 % hodnoty neuhradených liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

7.7. Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s úhradou faktúry za poskytnutú lekárenskú starostlivosť alebo len jej časti podľa tejto zmluvy, je povinná zaplatiť z nezaplatených výšky úhrady poskytovateľovi úroky z omeškania vo výške podľa § 1 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 21/2013 Z. z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Obchodného zákonníka.

Článok VIII Doručovanie

8.1. Ak v tejto zmluve nie je dojednané inak, zmluvné strany doručujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásielka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,
- c) osobne.

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručeníu ak bola doručená priamo na adresu sídla zdravotnej poisťovne.

8.2. Ak v tejto zmluve nie je dojednané inak, poskytovateľ je povinný doklady podľa článku V tejto zmluvy doručiť zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle za podmienky, že medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou bola uzatvorená osobitná zmluva, ktorej predmetom je úprava spôsobu doručovania zásielky podľa tohto bodu a s tým súvisiacich úkonov.

8.3 Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie podľa článku VI tejto zmluvy, korešpondencie, na základe ktorej dochádza k zmene zmluvy dodatkom a korešpondencie obsahujúcej osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov, sa môžu doručovať aj e-mailom.

Článok IX Záverečné ustanovenia

9.1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

9.2. Poskytovateľ je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 21 ods. 12 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Výpovedná lehota je jeden mesiac a začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola doručená druhej zmluvnej strane.

9.3. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 písm. a) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 21 ods. 12 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Výpovedná lehota je jeden mesiac a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

9.4. Zdravotná poisťovňa je oprávnená odstúpiť od zmluvy ak poskytovateľ poruší povinnosti podľa § 23 ods. 1 písm. z) zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach; zmluva zaniká doručením písomného odstúpenia s uvedením dôvodu poskytovateľovi.

9.5. Zmluva:

- a) zaniká písomnou dohodou zmluvných strán,
- b) zaniká zrušením povolenia Union zdravotná poisťovňa, a.s.,
- c) zaniká zrušením povolenia poskytovateľa na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
- d) zaniká smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho u poskytovateľa - fyzickej osoby alebo zánikom právnickej osoby poskytovateľa lekárenskej starostlivosti,
- e) sa prerušuje v prípade pozastavenia činnosti držiteľovi povolenia (poskytovateľovi) orgánom, ktorý povolenie vydal; k prerušeniu zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení činnosti.

9.6. Zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán formou písomných a číslovaných dodatkov.

9.7. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení zmluvy.

9.8. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia Obchodným zákonníkom.

9.9. 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. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom zmluva bola podpísaná oboma zmluvnými stranami.

9.10. Ak niektoré ustanovenia tejto zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.

Bratislava dňa **24. 05. 2021**

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o.
Veľký Krtíš

.
|
|
|