

**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

**Fakultná nemocnica Trenčín**

zastúpený: Ing. Marián Juruš - generálny riaditeľ, JUDr. Marek Šedík - ekonomický riaditeľ,  
MUDr. Stanislav Pastva - medicínsky riaditeľ  
so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín  
IČO: 00 610 470  
DIČ: 2021254631, IČDPH: SK72021254631  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P42383

(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 poistencom zdravotnej poisťovne, poistencom 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:

- a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu, a výdaj liekov,
- b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok,
- c) zabezpečovanie a výdaj diietických potravín,
- d) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a diietických potravinách, potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie, verejnou lekárňou, pobočkou verejnej lekárne a výdajňou zdravotníckych pomôcok poistencom.

2.3. Rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických 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 diietických 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 diietických potravín“).

2.4. Poskytovateľ podľa tejto zmluvy poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa bodu 2.2. tohto článku v rozsahu platného povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v zdravotníckom zariadení (verejnej lekárni, pobočke verejnej lekárne a výdajni zdravotníckych pomôcok), vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia.

### **Článok III Spôsob úhrady za lekárenskú starostlivosť**

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

3.2. Zdravotná poisťovňa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhradza lieky, zdravotnícke pomôcky alebo diietické potraviny poskytované v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti zaradené v zozname kategorizovaných liekov, v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok alebo zozname kategorizovaných diietických 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 diietických potravín aj s množstvovými 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 diietických potravín).

3.3. Na základe verejného zdravotného poistenia sa v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti plne uhrádzajú lieky pripravované v lekárni podľa predpisu lekára určené na výdaj v 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 diietických 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 diietických potravín zverejňuje MZ SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu kalendárneho štvrtroka.

### **Článok IV Práva a povinnosti zmluvných strán**

4. 1. Poskytovateľ:

- a) prevádzkuje verejnú lekáreň, pobočku verejnej lekárne alebo výdajňu zdravotníckych pomôcok 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](http://www.union.sk), ak existuje dôvodná pochybnosť o poisťnom vzťahu poistenca,
- e) vydá liek, zdravotnícku pomôcku a diietickú potravinu len na lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach,
- f) odovzdáva zdravotnej poisťovni lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy roztriedené na:
  - fa) lekárske predpisy na humánne lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, označené šikmým modrým pruhom,
  - fb) lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov na lieky vydané na základe predchádzajúceho súhlasu

zdravotnej poisťovne,

fc) lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov, na základe ktorých bol realizovaný výdaj dôležitého lieku,

fd) lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov ostatné,

fe) lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov z predchádzajúcich účtovacích období, ktoré neboli zdravotnou poisťovňou akceptované z dôvodu ich vecnej nesprávnosti,

ff) lekárske poukazy.

4.2. Poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni doručiť každé rozhodnutie vo veci podľa § 8 ods. 3, § 9 a § 10 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 na základe faktúr predložených poskytovateľom, vystavených v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a za 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. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

## **Článok V Platobné podmienky**

5.1. Účtovný doklad – faktúru (ďalej len faktúra“) na úhradu lekárenskej starostlivosti poskytnutej v účtovacom období poskytovateľ doručí zdravotnej poisťovni spravidla do 15 kalendárnych dní po skončení účtovacieho obdobia, ktorým je kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov podľa bodu 8.1. alebo 8.2. tejto zmluvy a to v členení na lieky a dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky.

5.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie lekárenskej starostlivosti sú:

a) elektronicky spracované dávky na dátovom médiu (disketa alebo CD alebo USB kľúč) obsahujúce zoznam lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov a to v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou v platnom znení vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za každý zväzok podľa písm. b) tohto bodu,

b) originály riadne vyplnených a otávaných lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov rozdelené podľa bodu 4.1. písm. f) tejto zmluvy a uložené do zväzkov maximálne po 200 kusov, pričom na každom lekárskom predpise, výpise z lekárskeho predpisu a lekárskom poukaze bude uvedené jeho poradové číslo v danom zväzku. Každý zväzok bude označený názvom poskytovateľa, názvom verejnej lekárne, pobočky verejnej lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok a číslom faktúry, ku ktorej je príslušný, počtom lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov, poradovým číslom zväzku a sumou za všetky lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy v príslušnom zväzku.

5.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu náležitostí faktúry a jej príloh podľa bodu 5.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 15-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu jej vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi plyní lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov, uvedená v bode 5.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

5.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa preverí správnosť a úplnosť údajov vykazovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

5.5. Pokiaľ sú vo faktúre uvedené nesprávne alebo neúplné údaje a lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny sú fakturované v rozpore s touto zmluvou, zdravotná poisťovňa spracuje tieto zistenia do elektronického

chybového protokolu<sup>1</sup> (ďalej len „chybový protokol“), ktorý obsahuje spätné chybové dávky. Oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa chybový protokol zašle poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s chybovým protokolom zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi neuznané lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov alebo lekárske poukazy, súhrnný prehľad výsledku spracovania faktúry a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. V prípade formálne a vecne správnej faktúry je fakturovaná výška úhrady zhodná s výškou úhrady uznanou zdravotnou poisťovňou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry zaslaného zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi.

5.6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi faktúru vo výške sumy uznanej podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry, ak poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí vlastný opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry alebo zdravotnej poisťovni doručí pečiatkou a svojim podpisom potvrdený opravný účtovný doklad vystavený a poskytovateľovi doručený zdravotnou poisťovňou podľa bodu 5.5. tohto článku. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni sa faktúra považuje za vecne správnu. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa na postup podľa bodu 5.7. tohto článku.

5.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.6. tohto článku nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuhradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácie do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie reklamovaných sporných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov alebo lekárske poukazov alebo ich časti, poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí samostatnú faktúru len na reklamované lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy alebo ich časti a predloží ju zdravotnej poisťovni na úhradu. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu akceptovanej reklamácie a rovnopisy príslušných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná lekárenska starostlivosť. To nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamácie podľa bodu 5.7. tohto článku, poskytovateľ môže požiadať o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácie. Rozpor obidvo zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a. s. do 40-tich dní od doručenia súhrnného prehľadu výsledku spracovania faktúry. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamácie nehradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín alebo len ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru na lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná lekárenska starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.9. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5.3. tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený zdravotnej poisťovni do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry zdravotnej poisťovni. 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.

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

5.11. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené na adresu sídla Union zdravotnej poisťovne; a.s.; uvedené neplatí v prípade doručovania podľa bodu 8.2. tejto zmluvy.

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

5.13. Pri vyúčtovaní lekárenske starostlivosť poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a. s. s označením „EÚ“ sa postupuje podľa platného odborného usmernenia MZ SR uverejneného vo Vestníku MZ SR a v zmysle popisu spôsobu vykazovania poskytnutej lekárenske starostlivosť v platných dátových rozhraniach pre vykazovanie poskytnutej lekárenske starostlivosť.

<sup>1</sup> Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2012 v platnom znení.

## **Článok VI Kontrolná činnosť**

6.1. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť 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,
- 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; doručenie 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. 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 vyjadří 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 50 % 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 lekárskej starostlivosti poskytovateľa.

7.6. Poskytovateľ je oprávnený uplatniť si zmluvnú pokutu v prípade, že zdravotná poisťovňa pri rokovaní s poskytovateľom podľa bodu 5.8. tejto zmluvy neoprávnene 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 lekársku starostlivosť alebo len jej časti podľa tejto zmluvy, je povinná zaplatiť z nezaplatennej 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. 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 určenú v článku I tejto zmluvy.

8.2. Poskytovateľ môže zásielku - faktúru spolu s prílohami (s výnimkou dátového média a rovnopisov lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov), ako aj ostatné doklady podľa článku V tejto zmluvy, okrem niektorého zo spôsobov podľa bodu 8.1. tohto článku, doručiť zdravotnej poisťovni aj 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 výpoveď 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 nadobúda platnosť dňom podpísania zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni platnosti zmluvy (s výnimkou bodu 8.2. tejto zmluvy, ktorý nadobudne účinnosť dňom nadobudnutia účinnosti osobitnej zmluvy podľa uvedeného bodu) za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

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

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Fakultná nemocnica Trenčín

.....  
Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
na základe plnej moci

.....  
Ing. Marián Juruš - generálny riaditeľ

.....  
JUDr. Marek Šedík - ekonomický riaditeľ

.....  
MUDr. Stanislav Pastva - medicínsky riaditeľ