

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 72FLEK000320

uzatvorená podľa § 7 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 podľa § 21 ods. 9 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Trnava**, kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica Alexandra Wintera, n.o.
Kód poskytovateľa lekárskej starostlivosti:	P93083
IČO / registračné číslo:	36084221
DIČ, IČ DPH:	2021704685, SK2021704685
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Winterova 66, 921 01 Piešťany
Adresa prevádzkarne:	Lekáreň V NEMOCNICI Winterova 66, 921 01 Piešťany
Zápis v registri (iba v prípade takehoto zápisu):	Register neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby Obvodného úradu Trnava, pod č. VVS/NO- 13/2003
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trnavský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK0909000000005130082879
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Štefan Kóňa - riaditeľ

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre lekárenskú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP lekárenskú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

- 1.3. V nadväznosti na legislatívne zmeny a elektronizáciu zdravotníctva sa Zmluvné strany dohodli na tom, že všade tam, kde sa v Zmluve a/alebo vo VZP používa a/alebo odkazuje na:
- lekársky predpis/lekársky poukaz a/alebo výpis z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu sa tento odkaz považuje súčasne za odkaz na preskripčný záznam, ktorý je elektronickým ekvivalentom papierového lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu a/alebo papierového výpisu z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu;
 - elektronický záznam sa tento odkaz považuje súčasne za odkaz na dispenzačný záznam, ktorý je ekvivalentom elektronického záznamu;
 - zákon č. 428/2002 Z. z. a/alebo zákon č. 122/2013 Z. z. sa tento odkaz považuje za odkaz na zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a/alebo Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov);
 - pojem Poistenec/Poistenci definovaný v bode 1.2. čl. I. VZP sa tento pojem považuje za synonymum pojmu SK Poistenec/SK Poistenci;
 - pojem Poistenec EÚ/Poistenci EÚ definovaný v bode 8.1. čl. VIII. VZP sa tento pojem považuje za synonymum pojmu EU Poistenec/EU Poistenci.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA LEKÁRENSKÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poisťovňa sa zaväzuje zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za
- a. lieky uvedené v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. a. VZP (ďalej len „Zoznam liekov“);
 - b. zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. b. VZP (ďalej len „Zoznam zdravotníckych pomôcok“) a
 - c. dietetické potraviny uvedené v Zozname dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. c. VZP (ďalej len „Zoznam dietetických potravín“),
- ktoré Poskytovateľ vydal osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy na základe lekárskeho predpisu, výpisu z lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.
- 3.2. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za liek, zdravotnícku pomôcku, resp. dietetickú potravinu podľa bodu 3.1. Zmluvy cenu, v ktorej Poskytovateľ účtoval výdaj tohto lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, zníženú o úhradu osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy; Poisťovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname liekov, Zozname zdravotníckych pomôcok, resp. v Zozname dietetických potravín platnú v ten deň, kedy bol liek, zdravotnícka pomôcka, resp. dietetická potravina vydaná osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.

IV. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 4.1. Poisťovňa v spolupráci s dodávateľom informačného systému Poskytovateľa vyvinula maximálne úsilie, aby bola informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poisťovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poisťovni a o tom, či je Poistenec uvedený v zozname dlžníkov sprístupnená priamo v informačnom systéme Poskytovateľa. V prípade, ak z akéhokoľvek dôvodu nebude informácia o zmluvnom vzťahu predpisujúceho lekára s Poisťovňou, o poistnom vzťahu Poistenca k Poisťovni a o tom, či je Poistenec uvedený

- v zozname dlžníkov prístupná priamo v informačnom systéme Poskytovateľa, je Poskytovateľ povinný overiť si tieto informácie na Webovom sídle Poistovne.
- 4.2. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa bude pri úhrade lekárenskej starostlivosti postupovať v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z.z.) (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“).
 - 4.3. Poistovňa je zodpovedná za správnosť údajov uvedených v bode 4.1. a nie je oprávnená odmietnuť úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti, pokiaľ Poskytovateľ v dobrej viere vychádzal z údajov sprístupnených spôsobom podľa bodu 4.1., ktoré sa ukázali ako nesprávne.
 - 4.4. Poskytovateľ sa zaväzuje prostredníctvom svojho informačného systému poskytnúť Poistovní kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po vydaní lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom kontroly predpisovania liekov (§ 9 a § 9a Zákona o zdravotných poisťovniach), vedenia účtu poistenca (§ 16 ods. 2 písm. b) Zákona o zdravotných poisťovniach), vykonania analýzy predpisovania liekov (6 ods. 1 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach), sprístupnenia údajov o predpísaných a vydaných liekoch poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 4 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach) a vykonávania poradenskej činnosti pre Poistencov (§ 6 ods. 1 písm. f) Zákona o zdravotných poisťovniach).
 - 4.5. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 4.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

V. PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO

- 5.1. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že v prípade, ak Poistenec, ktorý je dlžníkom v zmysle ust. § 9 ods. 2 Zákona zdravotnom poistení prejaví záujem o úhradu dlžného poistného môže sa Poskytovateľ s Poistencom dohodnúť na prijatí úhrady od Poistenca a to za podmienok uvedených v tomto článku.
- 5.2. Závazok Poskytovateľa podľa bodu 5.1. tohto článku platí iba v prípade, ak i) Poistenec bude ochotný uhradiť dlžné poistné v celej výške, t.j. vo výške v akej je ku dňu prijatia platby uvedená v informačnom systéme Poskytovateľa alebo evidovaná v zozname dlžníkov zverejnenom na Webovom sídle Poistovne a zároveň ii) Poistenec udelí Poskytovateľovi písomný súhlas podľa ust. § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na spracúvanie osobných údajov, ktoré Poskytovateľ poskytne Poistovní za účelom identifikácie platby a notifikácie Poistenca o jej zaevidovaní a odstránení Poistenca zo zoznamu dlžníkov.
- 5.3. Poistovňa za týmto účelom splnomocňuje Poskytovateľa v zmysle ust. § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka na prijatie úhrady dlžného poistného od Poistenca, ktorý je dlžníkom podľa ust. § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, v mene a na účet Poistovne. Poskytovateľ je oprávnený úhradu dlžného poistného zadržať u seba a to až do momentu najbližšieho zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti a vykázat Poistovní celkovú sumu prijatých úhrad dlžného poistného za Zúčtovacie obdobie prostredníctvom svojho informačného systému.
- 5.4. Zmluvné strany sa dohodli, že pri úhrade poskytnutej lekárenskej starostlivosti sa započíta pohľadávka Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom s pohľadávkou Poskytovateľa za poskytnutú lekárenskú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia. V prípade, ak bude voči Poskytovateľovi uplatnená zmluvná pokuta podľa článku VII. VZP, vykoná sa započítanie tak, že najskôr sa voči pohľadávke Poskytovateľa započíta pohľadávka Poistovne titulom uplatnenej zmluvnej pokuty.
- 5.5. Poistovňa sa zaväzuje nahradiť Poskytovateľovi náklady vynaložené v súvislosti s prijatím úhrady podľa tohto článku. Zmluvné strany sa dohodli na paušálnej náhrade, ktorá predstavuje 1% zo sumy každej úhrady, najmenej však 3,- €. Zmluvné strany sa dohodli, že

pašálna náhrada bude započítaná s pohľadávkou Poistovne za vykázané úhrady dlžných poisťného prijaté Poskytovateľom. Započítanie podľa tohto bodu sa vykoná pred započítaním podľa bodu 5.4. Zmluvy.

VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 6.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom nasledujúcim po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne, pričom obe zmluvné strany dbajú na to, aby Zmluva nadobudla účinnosť k **15.01.2020**.

VII. VYKAZOVANIE POSKYTNUTEJ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 7.1. Zmluvné strany sa s ohľadom na novú právnu úpravu týkajúcu sa úhrady lekárenskej starostlivosti zhodli na nevyhnutnosti definovania nasledujúcich pojmov:

„dispenzačný záznam; v príslušnom gramatickom tvare dispenzačné záznamy“ je osobou oprávnenou vydávať humánne lieky, dietetické potraviny, alebo zdravotnícke pomôcky vytvorený elektronický záznam o vydaní humánneho lieku alebo dietetickej potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis, alebo o vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorej výdaj je viazaný na lekárske poukaz, v elektronickej zdravotnej knižke v rozsahu preskripčného záznamu, alebo lekárskeho predpisu, ak ide o výdaj humánneho lieku alebo dietetickej potraviny, alebo v rozsahu lekárskeho poukazu, ak ide o zdravotnícku pomôcku. Dispenzačný záznam obsahuje identifikátor dispenzačného záznamu a identifikátor preskripčného záznamu, ak bol vytvorený preskripčný záznam, čo umožní jednoznačné spojenie dispenzačného záznamu s preskripčným záznamom;

„identifikátor preskripčného záznamu“ je jedinečný bezvýznamový alfanumerický reťazec, ktorý jednoznačne identifikuje preskripčný záznam v elektronickej zdravotnej knižke a ktorý jednoznačne identifikuje preskripčný záznam s lekárske predpisom/lekárskym poukazom;

„preskripčný záznam; v príslušnom gramatickom tvare preskripčné záznamy“ je osobou oprávnenou predpisovať humánne lieky, dietetické potraviny, alebo zdravotnícke pomôcky vytvorený elektronický záznam o predpísanom humánnom lieku a dietetickej potravine v rozsahu lekárskeho predpisu a zdravotníckej pomôcky v rozsahu lekárskeho poukazu;

„predpis v listinnej podobe; v príslušnom gramatickom tvare predpisy v listinnej podobe“ je originál lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu a/alebo výpisu z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu v listinnej podobe, na základe ktorého bol vydaný humánny liek, dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka plne, alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, ktorý je Poskytovateľ povinný v zmysle Zmluvy zaslať Poistovní pre účely zúčtovania lekárenskej starostlivosti;

„elektronický predpis; v príslušnom gramatickom tvare elektronické predpisy“ je lekárske predpis/lekársky poukaz a/alebo výpis z lekárskeho predpisu/lekárskeho poukazu v elektronickej podobe, na základe ktorého bol vydaný humánny liek, dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka plne, alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, ktorý Poskytovateľ nezasiela Poistovní v listinnej podobe;

„elektronická pobočka“ je aplikácia Poistovne prístupná na internete, cez softvérové vybavenie Používateľa, prípadne cez mobilnú alebo inú aplikáciu prostredníctvom ktorej Poskytovateľ zasiela Poistovní finančné zúčtovanie (§ 8 ods. 16 Zákona o zdravotných poisťovniach) a prostredníctvom ktorej Poistovní sprístupňuje Poskytovateľovi výsledok spracovania finančného zúčtovania (§ 6 ods. 4 písm. s) Zákona o zdravotných poisťovniach).

„zúčtovacie obdobie“ je kalendárny mesiac, za ktorý Poskytovateľ vykazuje poskytnutú lekárenskú starostlivosť prostredníctvom vytvorených dispenzačných záznamov.

- 7.2. Poskytovateľ je povinný každý výdaj lieku, dietetickej potraviny, alebo zdravotníckej pomôcky v priebehu zúčtovacieho obdobia bezodkladne nahráť do certifikovaného informačného systému prostredníctvom vytvorenia dispenzačného záznamu, ktorý obsahuje všetky náležitosti stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií v metodike integrácie na základe zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- 7.3. Poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacími podkladmi. Zúčtovacími podkladmi sú:
- a) dispenzačné záznamy;
 - b) predpisy v listinnej podobe;
 - c) faktúry (bod 8.3. článku VIII. Zmluvy).
- 7.4. Poskytovateľ je povinný v dispenzačnom zázname uviesť identifikátor preskripčného záznamu, ak bol preskripčný záznam vytvorený. Pokiaľ Poskytovateľ v dispenzačnom zázname neuvedie identifikátor preskripčného záznamu, napriek tomu, že preskripčný záznam bol vytvorený, má Poistovňa právo odmietnuť úhradu lekárenskej starostlivosti.
- 7.5. Po vytvorení dispenzačného záznamu Poskytovateľom, oznamuje Poistovňa Poskytovateľovi elektronicky informáciu o prijatí dispenzačného záznamu, spolu s informáciou o tom, či Poskytovateľ zasiela Poistovní predpis v listinnej podobe, vrátane číselného označenia tohto predpisu, ktoré je Poskytovateľ povinný uviesť na tento predpis v listinnej podobe.
- 7.6. V prípade, že Poskytovateľ z dôvodu technickej poruchy, alebo výpadku systému nedostane informáciu o prijatí dispenzačného záznamu a/alebo o číselnom označení, ktoré je Poskytovateľ povinný uviesť na predpis v listinnej podobe, je Poskytovateľ povinný označiť takýto predpis v listinnej podobe číselným označením, ktoré mu Poistovňa po odstránení technickej poruchy, alebo výpadku systému sprístupní prostredníctvom elektronickej pobočky, alebo prostredníctvom webových služieb.
- 7.7. Poskytovateľ realizuje opravu chýb pri výdaji liekov, dietetických potravín, alebo zdravotníckych pomôcok v priebehu zúčtovacieho obdobia prostredníctvom stornovania dispenzačného záznamu, s možnosťou vytvorenia nového dispenzačného záznamu.
- 7.8. Poistovňa realizuje mesačnú uzávierku dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia, vždy posledný deň zúčtovacieho obdobia (ďalej len „uzávierka“). Do uzávierky sú započítané všetky Poskytovateľom vytvorené a Poistovňou prijaté dispenzačné záznamy v priebehu zúčtovacieho obdobia.
- 7.9. Poskytovateľ je oprávnený stornovať dispenzačný záznam, ktorý je súčasťou už uzavretého zúčtovacieho obdobia, až po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a/alebo 7.15. tohto článku Zmluvy a len za predpokladu, že výsledkom finančného zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti je neuznanie tohto dispenzačného záznamu.
- 7.10. Poistovňa sprístupňuje Poskytovateľovi, prostredníctvom elektronickej pobočky, prehľad Poskytovateľom vytvorených a Poistovňou prijatých dispenzačných záznamov v priebehu zúčtovacieho obdobia. Súčasťou prehľadu podľa predchádzajúcej vety je zoznam dispenzačných záznamov, pre ktoré je Poskytovateľ povinný zaslať Poistovní predpisy v listinnej podobe a ich číselné označenie.
- 7.11. Poistovňa po vykonaní kontroly preskripčných záznamov a dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia, sprístupňuje Poskytovateľovi prostredníctvom elektronickej pobočky Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti za SK Poistencov/EU Poistencov pre elektronické predpisy, najneskôr do 5. pracovného dňa mesiaca, nasledujúceho po zúčtovacom období. V prípade, ak Poskytovateľ v priebehu posledných 5-tich dní zúčtovacieho obdobia stornuje a zároveň vytvorí 10 a viac dispenzačných záznamov, má Poistovňa právo predĺžiť lehotu na sprístupnenie Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety o 5 pracovných dní.
- 7.12. Poskytovateľ po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle predchádzajúceho bodu Zmluvy, najskôr však od 5. pracovného dňa mesiaca, nasledujúceho po zúčtovacom období, zasiela Poistovní predpisy v listinnej podobe.
- 7.13. Poskytovateľ je povinný predpisy v listinnej podobe triediť do zväzkov podľa typu poistenca nasledovne:
- EU Poistenci – lekársky poukaz
 - EU Poistenci – lekársky predpis

- SK Poistenci– lekársky poukaz
 - SK Poistenci– lekársky predpis
- (ďalej len „Zväzok; v príslušnom gramatickom tvare Zväzky“)

Poskytovateľ je povinný zoradiť predpisy v listinnej podobe v rámci jednotlivých Zväzkov v poradí posledného číselného označenia predpisu v listinnej podobe, ktoré Poistovnía oznámila Poskytovateľovi pri vytvorení príslušného dispenzačného záznamu. Poskytovateľ je zároveň povinný na každom Zväzku uviesť počet predpisov v listinnej podobe nachádzajúcich sa v jednotlivom Zväzku, číslo faktúry pridelené Poistovníou a označenie zúčtovacieho obdobia.

- 7.14. V prípade, ak Poskytovateľ doručí Poistovní predpisy v listinnej podobe a/alebo Zväzky, v rozpore týmto článkom Zmluvy a/alebo s prehľadom dispenzačných záznamov v zmysle bodu 7.10. tohto článku Zmluvy, má Poistovnía právo vrátiť zaslané predpisy v listinnej podobe a/alebo Zväzky Poskytovateľovi na zjednanie nápravy.
- 7.15. Poistovnía po vykonaní kontroly dispenzačných záznamov vytvorených Poskytovateľom v priebehu zúčtovacieho obdobia a doručených predpisov v listinnej podobe, sprístupňuje Poskytovateľovi prostredníctvom elektronickej pobočky Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti za SK Poistencov/EU Poistencov pre predpisy v listinnej podobe, do 20 dní odo dňa doručenia všetkých, správne číselne označených predpisov v listinnej podobe Poistovní. V prípade, ak je súčasťou Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle predchádzajúcej vety informácia o neuznaní príslušného dispenzačného záznamu, Poistovnía vráti Poskytovateľovi predpis v listinnej podobe bezprostredne sa vzťahujúci na neuznaný dispenzačný záznam.
- 7.16. Pokiaľ Poistovnía zistí, že v zúčtovacích podkladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé, alebo neúplné údaje, poskytne Poskytovateľovi v Prehľade zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a 7.15. tohto článku Zmluvy, informáciu o neuznaných dispenzačných záznamoch, vrátane dôvodu neuznania. Oprávnenie Poistovní vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích podkladoch nie je týmto bodom dotknuté.
- 7.17. Poskytovateľ je oprávnený prostredníctvom elektronickej pobočky podať písomné námietky voči neuznaným dispenzačným záznamom, v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a/alebo 7.15. tohto článku Zmluvy. Poskytovateľ je povinný uviesť v námietkach všetky skutočnosti, ktorými preukáže správnosť, pravdivosť a úplnosť zúčtovacích podkladov.
- 7.18. V prípade, ak Poistovnía vyhovie námietke Poskytovateľa z dôvodu, že Poskytovateľ preukázal správnosť, pravdivosť a úplnosť zúčtovacích podkladov je Poskytovateľ oprávnený stornovať príslušný namietaný dispenzačný záznam a vytvoriť nový dispenzačný záznam, ktorý sa stáva predmetom zúčtovania lekárenskej starostlivosti v ďalšom zúčtovacom období.

VIII. PLATOBNÉ PODMIENKY

- 8.1. Podkladom pre výpočet úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykázanú v súlade s článkom VII. Zmluvy, sú Poskytovateľom vytvorené a Poistovníou prijaté dispenzačné záznamy v priebehu zúčtovacieho obdobia.
- 8.2. Poistovnía po vykonaní kontroly zúčtovacích podkladov vykoná úhradu za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykázanú v súlade s článkom VII. Zmluvy, na základe faktúr doručených Poistovní.
- 8.3. Poskytovateľ, po sprístupnení Prehľadu zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti v zmysle bodu 7.11. a 7.15 článku VII. Zmluvy zasiela Poistovní:
- pre dispenzačné záznamy vzťahujúce sa na elektronicke predpisy dve faktúry, osobitne za SK Poistencov a osobitne za EU Poistencov a
 - pre dispenzačné záznamy vzťahujúce sa na predpisy v listinnej podobe dve faktúry, osobitne za SK Poistencov a osobitne za EU Poistencov.
- (ďalej len „Faktúra; v príslušnom gramatickom tvare Faktúry“).
- Faktúry musia obsahovať náležitosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi.

- 8.4. Celková fakturovaná suma uvedená v jednotlivých faktúrach musí byť zhodná s uznanou sumou uvedenou v Prehľadoch zúčtovania poskytnutej lekárskej starostlivosti v zmysle bodov 7.11. a 7.15. článku VII. Zmluvy.
- 8.5. Faktúry zasiela Poskytovateľ Poistovní elektronicke, prostredníctvom elektronickej pobočky.
- 8.6. V prípade, ak faktúra/faktúry nebudú vyhotovené v súlade s týmto článkom Zmluvy, Poistovnía v lehote 3 pracovných dní odo dňa jej/ich doručenia Poistovní, vráti faktúru/faktúry Poskytovateľovi na opravu a/alebo doplnenie.
- 8.7. Splatnosť jednotlivých faktúr je 10 pracovných dní odo dňa ich doručenia Poistovní. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikne povinnosť opraviť a/alebo doplniť príslušnú faktúru, začína lehota splatnosti tejto faktúry plynúť odo dňa doručenia opravenej a/alebo doplnenej faktúry Poistovní.

IX. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 9.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 9.2. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 9.3. Zmluvné strany sa dohodli, že nadobudnutím účinnosti tejto Zmluvy sa nebudú aplikovať články IV. a V. VZP s výnimkou bodov 4.3. článku IV. VZP a bodov 5.6.-5.7. článku V. VZP, na platnosť a účinnosť ktorých nemajú ustanovenia tejto Zmluvy žiaden vplyv. Odkazy vo VZP a/alebo v Zmluve na články IV. a V. VZP, alebo na ich jednotlivé body sa považujú za odkazy na články VII. a VIII. Zmluvy a na ich jednotlivé body, ktoré primerane zodpovedajú zmyslu jednotlivých bodov článku IV. a V. VZP.
- 9.4. Poistovnía sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poistovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovní priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovnía sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovnía o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 9.5. Poistovnía aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Trnave, dňa 20. decembra 2019

V Piešťanoch, dňa 20. decembra 2019

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Adrián Marton, MPH
regionálny riaditeľ pre nákup ZS

Nemocnica Alexandra Wintera, n.o.
MUDr. Štefan Kóňa
riaditeľ

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY pre lekárenskú starostlivosť

I. Vymedzenie základných pojmov

- 1.1. „MZ SR“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- 1.2. „Poistenec“ je fyzická osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená v Poistovní.
- 1.3. „Poistovnía“ 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 Poistovnía 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 diietetických 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 poisťovníach“ je zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovníach, 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 Poistovnía a držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti na základe § 21 ods. 9 a ods. 10 Zákona o liekoch a § 7 Zákona o zdravotných poisťovníach.
- 1.12. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poistovníou.

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. diietetických potravín uvedených v Zozname kategorizovaných diietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR,verejnými lekármi, 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 diietetických 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 dispenzácií liekov v lekárňach a pri individuálnom zhotovovaní, kontrole, uchovávaní, výdaji a dispenzácií zdravotníckych pomôcok vo výdajniach zdravotníckych pomôcok.
- 3.2. Poskytovateľ je oprávnený overiť si poisťný vzťah Poistenca k Poistovní na Webovom sídle Poistovne alebo na zákaznickej linke Poistovne. Ak Poistenec nepredloží preukaz Poistenca a Poskytovateľ nemá jeho poisťný vzťah k Poistovní za preukázaný, je Poskytovateľ oprávnený vydať

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

- 3-3. Poskytovateľ je oprávnený vydať Poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietetickú 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 diietetickej 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 diietetickej 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, zdravotnícku pomôcku a diietetickú potravinu. Poskytovateľ je povinný vyznačiť na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze časť ceny vydaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo diietetickej potraviny, ktorú uhrádza Poistovnía a časť úhrady pripadajúcu na Poistenca.
- 3-7. Pokiaľ Poskytovateľ účtuje nižšiu cenu za liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietetickú 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 hradený z verejného zdravotného poistenia; v tomto prípade na doklade uvedie aj názov, kód a počet vydaných balení lieku, ktorý je hradený 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“, Poistovnía 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 Poistenec nemá liekovú knižku pri sebe, Poskytovateľ je povinný upozorniť Poistenca na povinnosť mať pri sebe liekovú knižku a zaznamenať skutočnosť, že Poistenec nemá 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, zdravotnícku pomôcku ani diietetickú potravinu na inom mieste, ako je lekáreň alebo pobočka verejnej lekárne. Poskytovateľ nesmie dodávať lieky, zdravotnícku pomôcku alebo diietetickú potraviny poskytovateľom ambulancijnej starostlivosti; to sa nevzťahuje na lieky, ktoré sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov môžu podávať pri poskytovaní ambulancijnej starostlivosti.
- 3-11. Poistovnía 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 Poistovnía zo zúčtovacích dokladov predložených Poskytovateľom dozvie, že iné osoby ako Poistenec sa domáhajú poskytnutia lekárenskej starostlivosti na účet Poistovne, Poistovnía 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 diietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupniť Poistovní na požiadanie tak, aby Poistovnía mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja, overiť skutočnosť, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval humánnym liekom, zdravotníckou pomôckou a diietetickou potravinou v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázané Poistovní.

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 vykázať 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:
- originály lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov;
 - elektronické súbory obsahujúce zoznam liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických 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 diätetické 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“);
 - 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:
- lieky obsahujúce omamné látky II. skupiny alebo psychotropné látky II. skupiny;
 - lieky na základe súhlasu Zdravotnej poisťovne
 - 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 Poistenc nemal pri sebe (bod 3.8.);
 - ostatné lieky a diätetické potraviny;
 - 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:
- odtlačok pečiatky Poskytovateľa;
 - poradové číslo Zväzku;
 - počet lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku;
 - výšku úhrady Poisťovne za lieky, zdravotnícke pomôcky a diätetické potraviny, ktoré boli vydané na základe lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku.
 - Označenie Zväzku podľa bodu 4.6.
- 4.9. Poskytovateľ je povinný vyhotoviť samostatnú Dávku obsahujúcu vydané lieky, zdravotnícke pomôcky a diätetické potraviny v každom jednotlivom Zväzku.
- 4.10. Zúčtovacie doklady podľa tohto článku Poskytovateľ zasiela Poisťovní 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 Poisťovní 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 vyziadanie 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 môže vyhotoviť 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 odošle ho Poskytovateľovi elektronicke poštou, ak je Poskytovateľ používateľom elektronickej pobočky. Oprávnenie Poisťovne vykonať u Poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch nie je týmto bodom dotknuté.
- 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 lekáreň, poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje samostatnými zúčtovacími dokladmi a samostatnými faktúrami za verejnú lekáreň aj pobočku verejnej lekáreň.
- 4.15. Pokiaľ Poskytovateľ opomenul vykázať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v príslušnom Zúčtovacom období v lehote podľa bodu 4.1., je povinný ju vykázať pri zúčtovaní za ten kalendárny mesiac, v ktorom zistil, že ju opomenul vykázať 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 vykázať samostatnou Dávkou za každý kalendárny rok, za ktorý opomenul vykázať lekárenskú starostlivosť (ďalej len „Dodatočná dávka“).
- 4.16. Na vykazovanie lekárenskej starostlivosti Reklamačnou dávkou a Dodatočnou dávkou a kontrolu taktó vykázaných lekárenskej starostlivosti sa primerane vzťahujú ustanovenia tohto článku. K Protokolom sporných dokladov viažucemu sa na Reklamačnú dávku však Poskytovateľ nie je oprávnený zaslať Poisťovní 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:
- obchodné meno a adresu sídla Poskytovateľa, jeho identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty, ak mu je pridelené;
 - obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky Poisťovne, jej identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty;
 - poradové číslo faktúry;
 - dátum, kedy bola služba dodaná, t.j. posledný kalendárny deň Zúčtovacieho obdobia;
 - dátum vyhotovenia faktúry;
 - 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 Poisťovní spolu so zúčtovacími dokladmi (bod 4.4.); Poskytovateľ môže namiesto jednej faktúry vyhotoviť dve faktúry, pri-

čom v jednej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú Poistencom poskyto na základe lekárskeho predpisu a výpisov z lekárskeho predpisu, a v druhej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú poskytol na základe lekárskeho predpisu. Faktúru, ktorá nemá všetky náležitosti 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 náležitosti 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 náležitosti 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 Poistovníu.
- 5.6. Závazok 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 Poistovníu, 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 revíznym farmaceut; ak ide o kontrolu účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, diietických potravín čiastočne alebo plne hrađených z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, kontrolu vykonáva aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 6.3. Revíznym farmaceut aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverená osoba“) 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 lekáre 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 lekári 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 diietických 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 diietických potravín so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Kusovou kontrolou sa rozumie overenie skutočností, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval liekom, zdravotníckou pomôckou a diietickou 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 negatívny vplyv na 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. lehota 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 náležitosti uvedené v bode 6.9. okrem náležitosti uvedenej 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 Povinností;
 - b. závažné porušenie Povinností 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 vykázał lekárskú starostlivosť, ktorú neposkytol, alebo ju vykázał 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 vykázał, ale neposkytol a/alebo vykázał 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 porušenie 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 diätetické potraviny, porušenie povinností umožniť Poisťovní 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 Poisťovní.
- 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 „Poistenec EÚ“).
- 8.2. Poskytovateľ vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo diätetickú 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. Lekárskú 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 poisťovní predložením identifikačnej karty poisťovne HIGHMARK a preukazu poistenca Poisťovne označeného „HIGHMARK“.
- 9.3. Poskytovateľ vykáže 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 tlačívkach 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, odporela 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 nezodvedel, 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 používajú:
- 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 Poistovnía pri elektronickej komunikácii určí typy dokumentov, pri ktorých oznámi Poskytovateľovi doručenie formou elektronickeho oznámenia, dokument sa považuje za úspešne doručený, keď Poskytovateľ dostane elektronicke 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 Poistovníu o zverejnení Zmluvy najneskôr do 2 dní od jej zverejnenia.
- 12.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
- 12.4. Poistovnía 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,

e. 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 Poistovní všetky zmeny týkajúce sa Poskytovateľa a zmluvného vzťahu Poskytovateľa s Poistovníou, 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 nevyhnutiteľné (obsolentné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevyhnutiteľnosť ostatných ustanovení Zmluvy ani Všeobecných zmluvných podmienok. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevyhnutiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzatvorená, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevyhnutiteľného 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. Poistovnía 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. Poistovnía 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 Poistovnía 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 štrukturálne časti textu bez bližšieho určenia sú odkazmi na časti VZP.
- 13.9. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 1. apríla 2012.