

**Dodatok č. 19
k Zmluve č. 61NSP2000318**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

So sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Zastúpená: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva
Ing. Vladimír Turček, PhD., podpredseda predstavenstva
doc. PhDr. JUDr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva

IČO: 35937874

IČ DPH: SK2022027040

banka:

číslo účtu:

zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka
č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Dominika Somogyiová
riaditeľka Krajskej pobočky Bratislava
adresa pobočky: Ondavská 3, 825 21 Bratislava 25

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a.s.

so sídlom: Satinského I.7770/1, 811 08 Bratislava 1

Zastúpená: MUDr. Marian Križko, PhD., MHA, MPH - predseda predstavenstva, MUDr.
Juraj Galovič, PhD. - člen predstavenstva, Ing. Radovan Majerský, PhD. - člen
predstavenstva

IČO: 36513458

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel Sa, vložka číslo: 4677/B

Bankové spojenie:

Číslo účtu:

identifikátor poskytovateľa: P36845

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 61NSP2000318
(ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V Čl. 3 – Základné práva a povinnosti zmluvných strán sa v bode 3.2 dopĺňa bod 3.2.4 v nasledovnom znení:

„3.2.4 *vykazovať zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období správne, pravdivo, úplne, bez formálnych nedostatkov v súlade s Dátovým rozhraním Metodického usmernenia o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej*

starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení a VZP.“

2.2. V Čl. 7 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňajú nové body 7.14., 7.15., 7.16., 7.17. a 7.18. v nasledovnom znení:

- „7.14. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť poskytovanie dopravnej zdravotnej služby zo spádovej oblasti definovanej v Prílohe č. 2 tejto zmluvy, ako aj z mimo spádovej oblasti (typ prevozu dopravná služba diaľková) v súlade s podmienkami tejto zmluvy pre jednotlivé typy prepráv vykázaných na jedno unikátne rodné číslo poistenca v jeden deň.*
- 7.15. Pre účely tejto zmluvy priemerný vek vozového parku „do 8 rokov“ znamená 8 rokov a 364 dní. V prípade, ak poskytovateľ prestane spĺňať podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov, tak sa automaticky s účinnosťou od 1. dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni, kedy poskytovateľ prestal spĺňať podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov, bude uplatňovať cena podľa stĺpca označeného ako „základná cena za 1km“ podľa tabuľky „Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu“ v Prílohe č. 1 tejto zmluvy.*
- 7.16. Zmluvné strany sa dohodli, že výška ceny a rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa uvádza v Prílohe č. 1 a Prílohe č. 2 tejto zmluvy, pričom výška ceny a výška úhrady za poskytovanie dopravnej zdravotnej služby je stanovená s ohľadom na priemerný vek vozového parku poskytovateľa. Vek vozidla sa počíta odo dňa jeho prvej evidencie uvedeného v osvedčení o evidencii vozidiel časť II (ďalej len „veľký technický preukaz“). Priemerný vek vozového parku poskytovateľa sa určí ako podiel súčtu veku všetkých vozidiel poskytovateľa používaných na výkon dopravnej zdravotnej služby a nahlásených poisťovní a ich celkového počtu.*
- 7.17. Ak poskytovateľ bude opätovne spĺňať podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov, oznámi (doručí) túto skutočnosť do 7 pracovných dní, od kedy nastala, poisťovni a spolu s oznámením jej zašle kópie veľkých technických preukazov všetkých vozidiel, ktorých sa zmena týka (ďalej „riadne oznámenie“). Poisťovňa je povinná do 7 pracovných dní od doručenia riadneho oznámenia vyhodnotiť splnenie podmienky priemerného veku vozového parku do 8 rokov a informovať poskytovateľa. Ak poisťovňa vyhodnotenie v lehote podľa prechádzajúcej vety nevykoná, má sa za to, že poskytovateľ spĺňa podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov. V prípade, ak poskytovateľ spĺňa podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov, tak sa automaticky s účinnosťou od 1. dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni riadneho oznámenia podľa prvej vety tohto bodu, bude uplatňovať cena podľa stĺpca označeného ako „maximálna cena za 1km“ podľa tabuľky „Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu“ v Prílohy č. 1 tejto zmluvy.*
- 7.18. Zmluvné strany sa v súvislosti s pripravovanou zmenou úhradového mechanizmu v dopravnej zdravotnej službe a diferenciaciou ceny za 1 kilometer dohodli, že o tejto problematike budú vzájomne rokovať a dodatok deklarujúci ich dohodu nadobudne účinnosť najneskôr dňa 1.7.2020.“*

2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa časť C. Dopravná služba (DS) – služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nahrádza novým znením:

„C. Ambulancia dopravnej zdravotnej služby

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu:

Typ prevozu	Stav pacienta	Základná cena za 1km	Maximálna cena za 1km
LIEK		0,578 €	0,773 €
INF	chodiaci	0,507 €	0,702 €
	sediaci/ležiaci	0,507 €	0,702 €
DZS	chodiaci	0,684 €	0,879 €
	sediaci/ležiaci	0,708 €	0,903 €
DZS *platí pre prevozy v rámci mesta Bratislava	chodiaci/sediaci/ležiaci	2,460 €	2,655 €
DIAL	chodiaci	0,684 €	0,879 €
	sediaci/ležiaci	0,708 €	0,903 €
DIAL *platí pre prevozy v rámci mesta Bratislava	chodiaci/sediaci/ležiaci	2,460 €	2,655 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,885 €	1,080 €
DZSD	chodiaci	0,531 €	0,726 €
	sediaci/ležiaci	0,578 €	0,773 €
DZSZ		0,696 €	0,891 €

Zmluvné strany sa dohodli, že maximálna cena za 1 km podľa tejto prílohy sa uplatní v prípade, ak poskytovateľ spĺňa podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov. Pokiaľ poskytovateľ prestane spĺňať podmienku priemerného veku vozového parku do 8 rokov, uplatní sa základná cena za 1km podľa tejto prílohy.

Popis jednotlivých typov prepráv je uvedený v prílohe Metodického usmernenia o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaný Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení.

Chodiaci pacient – mobilný pacient, ktorý k sanitke príde samostatne, prípadne chodí pomocou barly alebo s oporou.

Sediaci pacient - pacient, ktorý je k sanitke privezený na vozíku alebo na nosidlách a pri prevoze je schopný v sanitke sedieť, ale pri sedení resp. pri prevoze v sedacej polohe vyžaduje väčší priestor alebo špeciálne upravené sedadlo (napríklad polohovaná noha počas prevozu).

Ležiaci pacient – pacient, ktorý musí pri prevoze ležať.

Cena za 1km jazdy vozidlom ambulancie dopravnej zdravotnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím prepravy do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

Typ prevozu DZSD (dopravná služba diaľková) je hradený len v prípade, ak je prevoz realizovaný mimo vymedzeného spádového územia a súčasne je vzdialenosť z miesta východiskovej stanice do cieľovej stanice väčšia ako 60 km.“

2.4. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy sa v tabuľke odbornosť 183/(301) nahrádza novou odbornosťou 649/(201,202,203,204,205,206,207,208).

2.5. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa textácia „Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ nahrádza novou textáciou „Dopravná zdravotná služba“.

- 2.6. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti – časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, sa tabuľka „Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ nahrádza nasledovným znením:

„Dopravná zdravotná služba

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
800	dopravná zdravotná služba	492,00

- 2.7. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa textácia pod názvom kritéria „Personálne zabezpečenie“ a „Materiálno – technické vybavenie“ nahrádza nasledovným znením:

„Personálne zabezpečenie

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu.

Materiálno – technické vybavenie

Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu a tiež takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, prístupňovaní určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“

- 2.8. Príloha č. 4 – Nakladanie s liekmi zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstaranými poisťovňou sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 4 tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.

3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál.
Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave, dňa _____

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Marian Krivý, PhD., MPH
predsedu predstavenstva
UN - Nemocnica svätého Michala, a.s.

.....
Ing. Dominika Somogyiová
riaditeľka Krajskej pobočky Bratislava
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
člen predstavenstva
UN - Nemocnica svätého Michala, a.s.

.....
Ing. Radovan Majerský, PhD.
člen predstavenstva
UN - Nemocnica svätého Michala, a.s.

**Príloha č. 4
k Zmluve č. 61NSP2000318**

**Nakladanie s liekmi zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym
zdravotníckym materiálom obstaranými poisťovňou.**

**Článok I
Všeobecné ustanovenia**

1. Predmetom tejto prílohy zmluvy je stanovenie pravidiel nakladania s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom (ďalej len „lieky, ZP a ŠZM“), ktoré v súlade s § 6 ods. 13 písm. b) Zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov obstarala pre poskytovateľa poisťovňa, a to z vlastného podnetu alebo na základe žiadosti poskytovateľa a určenie práv a povinností zmluvných strán pri nakladaní s uvedenými liekmi, ZP a ŠZM (ďalej len „Pravidlá“).
2. Poskytovateľ plní všetky povinnosti vyplývajúce mu z Pravidiel bezodplatne.
3. Práva a povinnosti medzi poskytovateľom a poisťovňou, ktoré nie sú priamo upravené v týchto Pravidlách upravuje aj naďalej zmluva, ktorej súčasťou sú Všeobecné zmluvné podmienky.

**Článok II
Obstaranie liekov, ZP a ŠZM**

1. Poisťovňa obstaráva pre poskytovateľa lieky, ZP a ŠZM z vlastného podnetu alebo na základe žiadosti poskytovateľa.
2. Žiadosť poskytovateľa o obstaranie lieku, ZP a ŠZM musí obsahovať:
 - a) názov lieku, ZP, alebo ŠZM, kód pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠUKL“), príp. u lieku názov účinnej látky,
 - b) požadovaný počet balení lieku, resp. počet kusov ZP alebo ŠZM,
 - c) dĺžku obdobia, na ktoré liek, ZP a ŠZM poskytovateľ žiada obstarat',
 - d) bližšiu identifikáciu ZP a ŠZM,
 - e) podpis štatutárneho zástupcu poskytovateľa.
3. Poisťovňa na základe farmako – ekonomického zhodnotenia daného lieku, ZP alebo ŠZM rozhodne, či daný liek, ZP alebo ŠZM uvedený v žiadosti poskytovateľa obstará centrálnym nákupom, pričom oznámenie o schválení, resp. neschválení žiadosti o obstaranie lieku, ZP alebo ŠZM zašle písomne poskytovateľovi v lehote 30 dní odo dňa doručenia žiadosti poskytovateľa.
4. V prípade, že lieky, ZP alebo ŠZM obstaráva poisťovňa z vlastného podnetu, poskytovateľ požiada poisťovňu o schválenie liekov, ZP alebo ŠZM, ktoré vyžadujú predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou na tlačive, ktoré je uverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk.
5. Poisťovňa na základe „Súhlasného stanoviska revízneho lekára k úhrade centrálne nakupovaného lieku“ (ďalej len „stanovisko“) vystaví objednávku a zabezpečí dodanie lieku podľa dohody s poskytovateľom na dohodnuté obdobie a v dohodnutom objeme.
6. Lieky, ZP a ŠZM, ktoré nevyžadujú predchádzajúce schválenie poisťovňou, objednáva poisťovňa podľa aktuálnych potrieb poskytovateľa. Poskytovateľ nahlási poisťovni elektronicky predpokladaný počet balení na 30 kalendárnych dní, resp. podľa dohody s poisťovňou. Požiadavky na dodávanie koagulačných faktorov sú riešené osobitne.

**Článok III
Práva a povinnosti zmluvných strán v súvislosti s nakladaním s liekmi, ZP
a ŠZM, ktoré obstarala poisťovňa**

1. Poisťovňa je povinná najmä:
 - a) zverejniť a pravidelne aktualizovať na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk, ktoré lieky obstaráva,
 - b) vopred písomne informovať poskytovateľa, ktoré lieky, ZP a ŠZM poisťovňa bude centrálnie obstarávať, resp. písomne vopred informovať poskytovateľa o ukončení obstarávania liekov, ZP a ŠZM,
 - c) zabezpečiť distribúciu obstaraného lieku, ZP a ŠZM do lekárne,
 - d) zabezpečiť, aby boli lieky, ZP a ŠZM dodané poskytovateľovi v súlade s požiadavkami na správnu veľkodistribučnú prax a správnu lekárenskú prax a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu,

- e) na žiadosť poskytovateľa zabezpečiť presun nepotrebných liekov, ZP a ŠZM inému poskytovateľovi prostredníctvom zmluvného dodávateľa,
 - f) vykonávať u poskytovateľa v priebehu roka kontroly stavu liekov, ZP a ŠZM, ktoré obstarala poisťovňa.
2. Poskytovateľ, okrem povinností stanovených vo Všeobecných zmluvných podmienkach, je povinný najmä:
- a) používať prednostne lieky, ZP a ŠZM, ktoré poisťovňa obstarala,
 - b) pri indikovaní liekov, ZP a ŠZM postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie,
 - c) dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia pri predpisovaní liekov, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou,
 - d) prevziať liek obstaraný poisťovňou na základe dodacieho listu od výrobcu alebo distribútora, ktorý je zmluvným dodávateľom liekov, ZP alebo ŠZM pre poisťovňu; prevzatie liekov, ZP a ŠZM poskytovateľ potvrdzuje podpisom na dodacom liste dňom prevzatia liekov, ZP alebo ŠZM. Dňom prevzatia liekov, ZP alebo ŠZM poskytovateľ preberá za lieky, ZP alebo ŠZM zodpovednosť a je povinný s nimi nakladať tak, aby nedošlo k ich poškodeniu, expirácii, strate alebo zneužitiu, čím by vznikla poisťovní škoda,
 - e) zabezpečiť uchovávanie liekov, ZP a ŠZM v súlade s požiadavkami správnej lekárenskej praxe a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu; uchovávať ich v lekárni až do doby, keď bude na základe objednávky vydaný na spotrebu príslušnému oddeleniu / ambulancii poskytovateľa,
 - f) skladovať lieky, ZP a ŠZM v lekárni oddelene od liekov, ZP a ŠZM obstaraných poskytovateľom resp. inou zdravotnou poisťovňou,
 - g) viesť riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, ZP a ŠZM a všetky doklady k liekom, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou a umožniť poisťovní fyzickú kontrolu skladových zásob,
 - h) minimálne tri mesiace pred uplynutím expiračnej doby lieku, ZP alebo ŠZM písomne alebo elektronicky požiadať poisťovňu o ich nahradenie liekom, ZP alebo ŠZM s expiračnou dobou minimálne 12 mesiacov odo dňa dodania poskytovateľovi,
 - i) nahradiť lieky nákupom z vlastných finančných zdrojov v prípade, že zavinením poskytovateľa došlo k ich znehodnoteniu (napr. porucha na chladiacom zariadení, nesprávne skladovanie liekov, preexspirované lieky) a zaslať poisťovní nadobúdacie doklady o ich nákupe a znehodnotiť ich na vlastné náklady. Uvedené písomne oznámiť poisťovní,
 - j) predložiť zhodnotenie efektivity liečby na poistenca v prípade opakovanej žiadosti o schválenie lieku,
 - k) zasielať priebežne mailom na adresu : _____ informáciu o každej zmene v liečbe poistenca, ktorá má vplyv na plnenie predmetu týchto Pravidiel (napr. ukončenie liečby z dôvodu úmrtia poistenca, prerušenie liečby zo zdravotných dôvodov, gravidita, ukončenie poisťovného vzťahu s poisťovňou, zmeny poskytovateľa, ktorý liek alebo ZP podáva ...),
 - l) zaslať poisťovní zhodnotenie priebehu liečby u poistenca s imuno-tolerančnou liečbou každé 3 mesiace,
 - m) vydať poistencovi lieky na domácu liečbu maximálne na tri mesiace, počet balení prevzatých liekov a sumu celkom v eurách za celkový počet prevzatých liekov poistenec potvrdí svojím podpisom v zdravotnej dokumentácii; poskytovateľ vypočíta cenu ako násobok ceny - maximálna úhrada zdravotnou poisťovňou - za jedno balenie lieku podľa platného Zoznamu kategorizovaných liekov,
 - n) viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade s platnou legislatívou,
 - o) zabezpečiť aby pri vydaní liekov poistencovi na domácu liečbu jeho zdravotná dokumentácia obsahovala informovaný písomný súhlas poistenca o správnom nakladaní s týmito liekmi. Poskytovateľ je povinný upozorniť poistenca na povinnosť vedenia evidencie o podanej liečbe,
 - p) zasielať poisťovní mailom na adresu : _____ presun liekov a ZP – príjem od iného poskytovateľa a výdaj inému poskytovateľovi – na tlačíve „Protokol na presun lieku“, ktorý je zverejnený na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk,
 - q) zasielať poisťovní cez ePobočku stav zostatkov liekov v baleniach (aj nulový stav liekov), stav zostatkov ZP a ŠZM v lekárni a na oddeleniach / ambulanciách vždy za kalendárny štvrťrok najneskôr do 15. dňa mesiaca, ktorý nasleduje po skončení kalendárneho štvrťroka. Tieto stavy zostatkov budú považované za východiskové stavy pri kontrole skladových zásob liekov, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou,
 - r) hlásiť poisťovní dodané lieky, ktoré nie sú označené logom „VšZP“.

Článok IV Vykazovanie

1. Poskytovateľ je povinný vykazovať lieky, ZP a ŠZM obstarané poisťovňou ako pripočítateľnú položku s nulovou cenou v súlade s:
 - a) platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - b) Čl. 4 ods. 2 Všeobecných zmluvných podmienok (t.j. správne, pravdivo, úplne a bez formálnych nedostatkov).
2. Aditívne a opravné dávky za lieky obstarané zdravotnou poisťovňou zasiela poskytovateľ mailom na adresu: cnp.cnp@vszp.sk len v prípade, že sa nejedná o opravu chyby zrevidovaných liekov na príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne. Chyby zrevidované dávky zasiela poskytovateľ na opakovanú revíziu centru spracovania výkonov príslušnej krajskej pobočky.
3. Poskytovateľ je povinný vykazovať lieky a ZP v deň, kedy boli skutočne podané alebo vydané poistencovi.

4. Poskytovateľ je povinný vykazovať iba tie lieky, ktoré skutočne poistencovi podal, resp. ktoré vydal poistencovi na domácu liečbu.
5. Ak poskytovateľ vydal poistencovi lieky obstarané poisťovňou na domácu liečbu, vykazuje ich zdravotnej poisťovni s dátumom vydania liekov poistencovi, ktorých prevzatie poistenec potvrdil svojím podpisom v zdravotnej dokumentácii.
6. Poskytovateľ je povinný vykazovať poisťovní lieky, ZP a ŠZM, ktoré mu boli presunuté od iného poskytovateľa.
7. Ak poistenec vráti poskytovateľovi lieky, ktoré si nepodal v domácej liečbe a ktoré mu už raz boli vydané na domácu liečbu, poskytovateľ je povinný o tejto skutočnosti písomne informovať poisťovňu a zároveň zaslať opravnú dávku, v ktorej bude vykázané skutočné množstvo vydaných liekov, znížených o vrátené množstvo liekov. Za spôsob ďalšieho nakladania s vrátenými liekmi zodpovedá poskytovateľ, t.j. rozhodne o ich podaní na ambulancii, alebo o opätovnom vydaní poistencovi na domácu liečbu, resp. v prípade podozrenia, že došlo k znehodnoteniu liekov u poistenca, o uvedenom informuje písomne poisťovňu.
8. Ak poskytovateľ opomenul vykázat poisťovní lieky, ktoré poistencovi podal v príslušnom zúčtovacom období, je povinný ich vykázat v tom kalendárnom mesiaci, v ktorom zistil, že ich opomenul, najneskôr však do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka po kalendárnom roku, v ktorom lieky poistencovi podal.
9. Ak poskytovateľ podá poistencovi porovnateľný liek s vyššou úhradou poisťovne, poisťovňa môže v odôvodnených prípadoch uhradiť poskytovateľovi aj porovnateľný liek, maximálne však do výšky ceny lieku centrálne obstaraného poisťovňou. Za porovnateľný liek sa považuje liek z referenčnej skupiny, v ktorej sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva a zároveň s rovnakou cestou podania, rovnakou liekovou formou, rovnakým množstvom liečiva v jednej dávke, rovnakou veľkosťou balenia, rovnakým dávkovaním.

Článok V Kontrola

1. Poisťovňa vykonáva u poskytovateľa kontrolu nakladania s liekmi, ZP a ŠZM a kontrolu plnenia povinností, ktoré sú definované v týchto Pravidlách a vo Všeobecných zmluvných podmienkach.
2. Na začiatku kontroly si poisťovňa a poskytovateľ definujú merateľnú výkazovaciu jednotku (balenie lieku). Toto vymedzenie musí byť súčasťou protokolu.
3. Pri ukladaní sankcií za porušenie Pravidiel postupujú zmluvné strany podľa Čl. VI Pravidiel.
4. Pohľadávku poisťovne, ktorá vznikne nesprávnym vedením dokladov a je zistená pri dokladovej kontrole, alebo ktorá predstavuje rozdiel zistený pri kontrole stavu liekov, ZP a ŠZM je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti.

Článok VI Sankcie

1. Za porušenie povinností týkajúcich sa obstarania a nakladania s liekmi, ZP a ŠZM a ich vykazovania v zmysle Pravidiel a Všeobecných zmluvných podmienok si poisťovňa môže u poskytovateľa uplatniť zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške 25% z ceny lieku za každé balenie lieku v prípade, že poskytovateľ za príslušné zúčtovacie obdobie, kedy liek podal poistencovi, tento nevykázal v súlade s Pravidlami,
 - b) vo výške 50% z ceny za každý liek, ZP a ŠZM v prípade, ak sa pri vyhodnotení výsledkov vykonanej fyzickej (kusovej) kontroly stavu liekov, ZP a ŠZM dodaných poisťovňou u poskytovateľa zistí rozdiel voči evidenčnému stavu poisťovne, ktorý poskytovateľ nebude vedieť zdôvodniť a zdokladovať.
2. Za preukázané porušenie ostatných podmienok týkajúcich sa nakladania s liekmi, ZP a ŠZM majú zmluvné strany právo uplatniť si u druhej zmluvnej strany zmluvnú pokutu vo výške 100 eur za každú porušenú povinnosť v Pravidlách.
3. V prípade opakovaného porušenia tej istej povinnosti, je poisťovňa oprávnená uplatniť si voči poskytovateľovi sankciu až do výšky dvojnásobku výšky sankcie uplatnenej podľa tohto článku Pravidiel.
4. Uplatnením zmluvnej pokuty nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody.
5. Zmluvná strana je povinná zaplatiť zmluvnú pokutu, aj keď porušením povinnosti nevznikne žiadna škoda.
6. Zmluvnú pokutu uplatnenú poisťovňou, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.