

**Zmluva č. 2005FLEI002012
o poskytovaní lekárenskej starostlivosti**

**Článok 1
Zmluvné strany**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „Union zdravotná poisťovňa, a. s.“ alebo „zdravotná poisťovňa“)

a

Vojenské zdravotnícke zariadenia, a.s.

zastúpený: Mgr. Tibor Šimoni, MBA - predseda predstavenstva
Ing. Milan Sliacky - člen predstavenstva
so sídlom: Teplická 81, 921 01 Piešťany
IČO: 36280127
DIČ: 2022129384 IČ DPH: SK2022129384
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P68657
označenie registra: Okresný súd Trnava, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 10414/T
(ďalej len „poskytovateľ“ alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

u z a t v á r a j ú

túto zmluvu o poskytovaní lekárenskej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

**Článok 2
Predmet (rozsah) zmluvy**

1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania lekárenskej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne, poistencom z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu a podmienok úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia, splatnosť úhrady a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.
2. Lekárska starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“) pre účel tejto zmluvy zahŕňa:
 - a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu, a výdaj liekov,
 - b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok,
 - c) zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,
 - d) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,

verejnou lekárňou, pobočkou verejnej lekárne a výdajňou zdravotníckych pomôcok poskytovateľa poisťovnícom.

3. Rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je určený všeobecne záväznými právnymi predpismi a to najmä zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, (ďalej len „zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín“).

4. Poskytovateľ podľa tejto zmluvy poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa bodu 2 tohto článku verejnou lekárňou, pobočkou verejnej lekárne a výdajňou zdravotníckych pomôcok vo vecnom rozsahu platného povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia.

Článok 3 Spôsob úhrady za lekárenskú starostlivosť

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

2. Zdravotná poisťovňa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhrádza lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny zaradené v platnom zozname kategorizovaných liekov, v platnom zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok alebo v platnom zozname kategorizovaných dietetických potravín, ktoré sú predpísané a použité (§ 3 ods. 2, § 26 ods. 3 a § 55 ods. 2 zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín) v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a v súlade s obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne, keď sa vyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne; u liekov s množstvovými limitmi a u zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín aj s množstvovými a finančnými limitmi, uvedenými v tomto zozname.

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

Článok 4 Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ:

a) prevádzkuje verejnú lekárňu, pobočku verejnej lekárne a výdajňu zdravotníckych pomôcok v súlade so zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach a ďalšími súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi,

b) sa zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom a zodpovedá za to, že títo spĺňajú všetky podmienky na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,

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

d) má možnosť overiť si poistný vzťah poisťovníka na telefónnom čísle Call centra Union zdravotná poisťovňa, a. s.: 0850 003 333, prípadne na stránke www.unionzp.sk, ak existuje dôvodná pochybnosť o poistnom vzťahu poisťovníka,

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

f) odovzdáva zdravotnej poisťovni lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy roztriedené na:

fa) lekárske predpisy na humánne lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, označené šikmým modrým pruhom,

fb) lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov na lieky vydané na základe predchádzajúceho súhlasu zdravotnej poisťovne,

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

fd) lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov ostatné,

fe) lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov z predchádzajúcich zúčtovacích období, ktoré neboli zdravotnou poisťovňou akceptované z vecných dôvodov,

ff.) lekárske poukazy,

g) lekárske predpisy na humánne lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, označené šikmým modrým pruhom, triedené podľa písm. fa) tohto bodu odovzdáva zdravotnej poisťovni v origináli,

h) je oprávnený poisťovníkovi poskytovať alebo sľúbiť zľavu, výhodu, alebo súhrn zliav a výhod (ďalej len „vernostný systém“) a uplatňovať vernostný systém na základe predchádzajúceho písomného oznámenia, obsahujúceho popis vernostného systému, doručeného zdravotnej poisťovni najneskôr v posledný deň mesiaca, v ktorom začne vernostný systém uplatňovať; inak môže poskytovateľ uplatňovať vernostný systém len na základe písomnej zmluvy uzatvorenej so zdravotnou poisťovňou. Ak poskytovateľ uplatňuje vernostný systém na základe predchádzajúceho písomného oznámenia doručeného zdravotnej poisťovni alebo na základe písomnej zmluvy uzavretej so zdravotnou poisťovňou, musí ho za rovnakých podmienok uplatňovať voči poisťovníkom všetkých zdravotných poisťovní,

i) poskytovateľ pri poskytnutí alebo sľúbení zľavy poisťencovi poskytne súčasne zľavu aj zdravotnej poisťovni, a to najmenej vo výške 50% zo sumy zľavy poskytnutej alebo sľúbenej poisťencovi; v takomto prípade nemusí zostať zachovaný pomer úhrady poisťovne a úhrady poistenca ustanovený zákonom o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Ak sa poskytovateľ nedohodne so zdravotnou poisťovňou inak, je nárok poisťovne na podiel na zľave podľa tohto písmena splatný spoločne so zúčtovaním nároku poskytovateľa na úhradu lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, v súvislosti s ktorými bola zľava poskytnutá alebo sľúbená; tieto peňažné nároky možno vzájomne započítať, a to aj jednostranne.

2. Poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni doručiť každé rozhodnutie vo veci podľa § 8 ods. 3 písm. a) až c), § 9 a § 10 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, vydané orgánom príslušným na vydanie povolenia a to bez zbytočného odkladu po nadobudnutí jeho právoplatnosti; poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni písomne oznámiť všetky zmeny, ktoré je podľa § 8 ods. 1 písm. a) až e) zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach povinný oznámiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia a to bez zbytočného odkladu po ich oznámení tomuto orgánu.

3. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi plne alebo čiastočne uhrádzané lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré boli poskytnuté jej poisťencom v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi na základe faktúr predložených poskytovateľom, vystavených v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a za podmienok dohodnutých v tejto zmluve.

4. Poskytovateľ je povinný na žiadosť zdravotnej poisťovne od výrobcu humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok alebo veľkodistribútora humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok prevziať ním doručený liek alebo zdravotnícku pomôcku obstaranú zdravotnou poisťovňou podľa § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a tento vydať oprávnenému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého údaje oznámila zdravotná poisťovňa.

Článok 5 **Platobné podmienky**

1. Faktúru na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti poskytovateľ doručí zdravotnej poisťovni do 15 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, ktorým je kalendárny mesiac. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni faktúru v členení podľa zmluvne dohodnutých druhov lekárenskej starostlivosti (lieky a dietetické potraviny; zdravotnícke pomôcky).

2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, predloženej podľa bodu 1 tohto článku, sú:

a) elektronicky spracované dávky na dátovom médiu (disketa, CD, USB kľúč), obsahujúce údaje podľa platného dátového rozhrania určeného metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za každý zväzok podľa písm. b) tohto bodu,

b) originály riadne vyplnených a otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov roztriedené podľa článku 4, bodu 1 písm. f) tejto zmluvy a uložené do zväzkov maximálne po 200 kusov, pričom na každom lekárskom predpise, výpise z lekárskeho predpisu a lekárskom poukaze bude uvedený jeho poradové číslo v danom zväzku. Každý zväzok bude označený názvom poskytovateľa, prevádzkarne a číslom faktúry, ku ktorej je príslušný, počtom lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov, poradovým číslom zväzku a sumou za všetky lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy v príslušnom zväzku,

c) sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom, ktorý tvorí prílohu tejto zmluvy.

3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry. Pod kontrolou formálnych náležitostí faktúry zmluvné strany rozumejú kontrolu náležitostí faktúry ako účtovného dokladu a kontrolu existencie povinných príloh spracovaných v rozsahu a za podmienok uvedených v bode 2 tohto článku. Ak zistí, že faktúra, alebo jej povinné prílohy, nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 15-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu, spolu s uvedením dôvodu jej vrátenia. Poskytovateľ je povinný vrátiť zdravotnej poisťovni opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade lehota na vecnú kontrolu dohodnutá v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku začína plynúť odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

4. Zdravotná poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni. Pod vecnou kontrolou vykázaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zmluvné strany rozumejú kontrolu, či fakturované lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky sú vykazované v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou.

5. Ak zdravotná poisťovňa pri vecnej kontrole zistí fakturovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje nehradené lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny s uvedením dôvodu nehradenia. Tento doklad zašle poskytovateľovi najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov zdravotná poisťovňa vráti poskytovateľovi neuznané lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov, lekárske poukazy a súčasne poskytovateľovi zašle súhrnný prehľad výsledku ich spracovania /lekársky protokol/. V prípade, ak poskytovateľ zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že

vznikol takýto rozdiel, zdravotná poisťovňa spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo farchopis). Zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí zdravotnej poisťovni. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa vystaviť vlastný opravný účtovný doklad na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.

6. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie nehradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia protokolu sporných dokladov. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa v stanovisku podľa predchádzajúcej vety poskytovateľovi oznámi, že akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí samostatnú faktúru len na reklamované lekárske predpisy, výpisy z lekárskeých predpisov a lekárske poukazy podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidvo zmluvné strany prerokujú v Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 40-tich dní od doručenia protokolu sporných dokladov poskytovateľovi. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamácie nehradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín alebo len ich časti, poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí samostatnú faktúru na lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná lekárska starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.

7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia zdravotnej poisťovni. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený zdravotnej poisťovni do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry zdravotnej poisťovni. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je zdravotnej poisťovni doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

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

9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené na adresu sídla zdravotnej poisťovne: Union zdravotná poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.

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

11. Pri vyúčtovaní lekárskeej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a. s. s označením „EÚ“ postupuje podľa platného odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky uverejneného vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a v zmysle spôsobu vykazovania poskytnutej lekárskeej starostlivosti v platných dátových rozhraniach pre vykazovanie poskytnutej starostlivosti.

Článok 6 Kontrolná činnosť

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

2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 1 tohto článku revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“).

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

4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,

- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby,
- e) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení,

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

6. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina:

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

7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným námietkam vyjadří písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, predmetný protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

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

11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia poskytovateľa k zápisnici k protokolu o kontrole podľa bodu 8 tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 10 tým nie je dotknuté.

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

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

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

Článok 7 Sankcie

1. Zmluvné strany sa pre prípad porušenia platných právnych predpisov uvedených v článku 1 tejto zmluvy alebo ustanovení tejto zmluvy dohodli na uplatnení sankcií špecifikovaných v bode 4, 6 a 7 tohto článku.

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

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

4. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok 6 zmluvy) zistí neoprávnenosť poskytovateľom fakturovaného a realizovaného a zdravotnou poisťovňou uhradeného plnenia na základe porušenia bodu 13 článku 6 tejto zmluvy, je poskytovateľ povinný vrátiť takúto neoprávnenú úhradu a súčasne zdravotnej poisťovni zaplatiť zmluvnú pokutu vo výške 100 % hodnoty neoprávnenej úhrady.

5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 3 tohto článku neuhradí zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu alebo sankciu uloženú podľa bodu 4 tohto článku, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady lekárenskej starostlivosti poskytovateľa.

6. Poskytovateľ je oprávnený uplatniť si zmluvnú pokutu v prípade, že zdravotná poisťovňa pri rokovaní s poskytovateľom podľa článku 5 bodu 6 tejto zmluvy neoprávnene neuznala poskytovateľom reklamovanú úhradu liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, pričom ich neoprávnená úhrada zdravotnou poisťovňou bola potvrdená príslušným orgánom a to vo výške 50 % hodnoty neuhradených liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

7. V prípade, že zdravotná poisťovňa neuhradí faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania vo výške 0,02 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania.

Článok 8 Osobitné ustanovenia

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

2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do 8 dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane.

3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa ale oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z príslušných právnych predpisov ani poskytovania informácií v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Článok 9 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

2. Poskytovateľ je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Výpovedná doba v tomto prípade je trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

3. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je trojmesačná a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

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

5. Zmluva:

a) zaniká písomnou dohodou zmluvných strán,

b) zaniká zrušením povolenia Union zdravotná poisťovňa, a.s.,

c) zaniká zrušením povolenia poskytovateľa na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,

d) zaniká smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho u poskytovateľa - fyzickej osoby alebo zánikom právnickej osoby poskytovateľa lekárenskej starostlivosti,

e) sa prerušuje v prípade pozastavenia činnosti držiteľovi povolenia (poskytovateľovi) orgánom, ktorý povolenie vydal; k prerušeniu zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení činnosti.

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

7. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení zmluvy.
8. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia Obchodným zákonníkom.
9. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu obomi zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni nadobudnutia platnosti zmluvy za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisťovne.
10. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je tlačivo Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom, ktoré tvorí prílohu tejto zmluvy.
11. Touto zmluvou sa ruší zmluva o poskytovaní lekárenskej starostlivosti č. 2005FLEI000210 v plnom rozsahu.

V Bratislave dňa 30.3.2012

V Piešťanoch dňa 22.3.2012

Zdravotná poisťovňa

Vojenské zdravotnícke zariadenia, a.s.

.....
Ing. Elena Májeková,
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízných činností a programov zdravia
na základe plnej moci
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
Mgr. Tibor Šimoni , MBA,
predseda predstavenstva

.....
Ing. Milan Sliacky,
člen predstavenstva

**Príloha
k Zmluve o poskytovaní lekárenskej starostlivosti**

Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom

List č. /

Kód poisťovne :

Identifikátor PZS:

Názov PZS: _____

IČO PZS:

Zúčtovacie obdobie (MM RRRR):

disketa č. / počet dávok:
 /
 /

Názov ambulancie / oddelenia	Disketa č.	Adresár	Dávka	Kód poskytovateľa	Typ dávky	Počet riadkov v dávke
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prehlasuje, že na dodaných médiách sa nachádzajú len dávky určené k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti.

Dátum vyhotovenia

Pečiatka a podpis

Pokyny k vyplňovaniu sprievodného protokolu:

Hlavička: údaje v rámečku, t.j. "list č. / ", označujú poradové číslo listu ("list č. ") z celkového počtu listov (" / ") zasielaného sprievodného protokolu.

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol len na jednom liste, vyplní : " list č. .1./1...".

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol na viacerých listoch, na prvom liste vyplní : "list č. ..1/2...", na druhom vyplní " list č. .2./2.." v prípade, že sprievodný protokol zasiela na dvoch listoch.

Na prvom liste vyplní : "list č. ..1/3...", na druhom vyplní " list č. .2./3..", na treťom liste vyplní "list č. ..3/3.. v prípade, že sprievodný protokol zasiela na troch listoch, atď.

Kód poisťovne: uvádza sa kód poisťovne, pre ktorú je protokol určený.

Identifikátor PZS: vyplňuje sa v tvare pxxxxx, ide o jednoznačný kód, ktorý identifikuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) ako fyzickú alebo právnickú osobu.

Názov PZS, IČO PZS: poskytovateľ vyplnía obvyklým spôsobom.

Zúčtovacie obdobie (MMRRRR):

poskytovateľ vyplnía dvojčíslicie kalendárneho mesiaca a roku, za ktoré zasiela zúčtovanie - napr.: 012007 - ak zúčtovanie zasiela za mesiac január 2007.

V prípade zasielania zmluvne dohodnutého zúčtovania za štvrťrok, resp. polrok, poskytovateľ ako mesiac uvádza mesiac, v ktorom končí zúčtovacie obdobie - napr.: 032007 - ak zúčtovanie zasiela za I. štvrťrok 2007.

Disketa č. / počet dávok:

poskytovateľ vyplnía číslo diskety a počet dávok, ktoré sú na diskete nahrané. Ak poskytovateľ zasiela naraz viac ako tri diskety, pre diskety 4,5 a ďalšie použije ďalší list sprievodného protokolu.

Ďalší list sprievodného protokolu poskytovateľ použije aj v prípade, ak v tabuľkovej časti prvého listu nie je možné vyznačiť všetky dávky, ktoré sa na zasielaných disketách nachádzajú.

Tabuľková časť:

Názov ambulancie, oddelenia, pracoviska (ak sú u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zriadené): poskytovateľ vyplnía obvyklým spôsobom.

Disketa č. : uviesť č. diskety , napr. 1.

Adresár: v prípade, že dávky sú nahrané v koreňovom adresári, údaj nemusí poskytovateľ vyplňovať.

Inak uvedie názov adresára, v ktorom sú dávky nahrané.

Dávka : uviesť názov dávky v požadovanom tvare.

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: uviesť kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tvare

pxxxxx	jednoznačný identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
spp	trojmiestne číslo označujúce odbornú špecializáciu útvaru,
y	číslo označujúce druh špecializovaného útvaru,
zz	poradové číslo odborného útvaru.

Typ dávky: uviesť číselné označenie dávky, napr.: 847.

Počet riadkov v dávke: uviesť počet riadkov tela dávky.

Pečiatka a podpis: ak nie je na pečiatke uvedené meno účtovateľa, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie meno účtovateľa čitateľne.