

Zmluva č. 61FLEK004512

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ Krajskej pobočky v Bratislave, MUDr. Pavol Martanovič
Adresa Krajskej pobočky: Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava 26
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Poskytovateľ: Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta

so sídlom: Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
Zastúpený: prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Identifikátor poskytovateľa: P40705
IČO : 00397865-03
IČ DPH: SK 2020845332
Bankové spojenie : Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000326811/8180 – prevádzka Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12,
821 01 Bratislava 2
Číslo účtu: 7000326838/8180 – prevádzka Fakultná lekáreň, Odbojárov 10,
832 32 Bratislava 3

3. (ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade so znením zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona 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, zákona 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, zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákona 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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov, zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 a ďalších právnych predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“)

Čl. 2

Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečenie poskytovania a úhrada lekárenskej starostlivosti a úprava vzťahov, vznikajúcich medzi poskytovateľom a poisťovňou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom (ďalej len „poistencom poisťovne“) z verejného zdravotného poistenia.
2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poistencom poisťovne lekárenskú starostlivosť v prevádzkarniach uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy.

Čl. 3

Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. Zmluvné strany sú povinné dodržiavať pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti a jej úhrade právne predpisy, upravujúce verejné zdravotné poistenie, poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ďalšie súvisiace všeobecne záväzné právne predpisy a podmienky dohodnuté touto Zmluvou.
2. Výška úhrady zdravotnou poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady sa riadia Opatrením MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Opatrením MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Opatrením MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnými v čase výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny.

3. Práva a povinnosti poskytovateľa:

- a) poskytuje poistencom poisťovne lekárenskú starostlivosť v prevádzkarni poskytovateľa v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom,
- b) zabezpečuje poskytovanie lekárenskej starostlivosti v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“) a s ďalšími súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- c) zodpovedá za to, že odborný zástupca, pracovníci poskytujúci lekárenskú starostlivosť, spĺňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
- d) dodržiava povinnosti stanovené v § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z. najmä:
 - da) poskytovať lekárenskú starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - db) dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe,
 - dc) poskytovať odborné informácie o liekoch, zdravotníckych pomôckach, konzultovať určovanie a sledovanie liečebného postupu,
 - dd) vyberať od pacientov úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní stanoveného pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a poistenca,
 - de) uvádzať na doklade z registračnej pokladne údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhrnnej výšky úhrad poistenca podľa osobitného predpisu,
 - df) pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktoré sú čiastočne alebo

úplne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, overiť zhodu údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi v preukaze poistenca alebo v európskom preukaze zdravotného poistenia, a ak zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo v kóde zdravotnej poisťovne, pričom pôjde o zjavnú chybu v písaní, vykonať opravu týchto údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnuť,

- e) pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu overí preskripčné obmedzenia.
- f) zabezpečí pri zaobchádzaní s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a dietetickými potravinami podmienky pre zachovanie ich kvality, účinnosti a bezpečnosti,
- g) vydá liek, dietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku len na lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona č.362/2011 Z. z., s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydať liek,
- h) na základe lekárskeho poukazu vydá poistencovi len zdravotnícku pomôcku platne registrovanú alebo evidovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠÚKL“) v súlade s § 110 zákona č. 362/2011 Z. z.,
- i) lieky, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktoré vyžadujú schválenie poisťovňou, vydá až po potvrdení lekárskeho predpisu alebo poukazu poisťovňou,
- j) vedie riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupní poisťovni na požiadanie tak, aby poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupní poisťovni všetky doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a umožní súčasne kontrolu skladových zásob, údaje o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne,
- k) ak poistenec nepredloží preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia, poskytovateľ môže vydať liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku len za plnú úhradu pacientom; poskytovateľ nemá v takom prípade voči poisťovni nárok na úhradu,
- l) odovzdáva poisťovni lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy roztriedené podľa čl. 5 bod 6 tejto Zmluvy a spracované elektronickou formou podľa platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou.

4. Práva a povinnosti poisťovne:

- a) na základe poskytovateľom predložených faktúr vystavených v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a touto Zmluvou, uhradiť poskytovateľovi plne uhrádzanú alebo čiastočne uhrádzanú lekárenskú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia poskytnutú poistencom poisťovne,
- b) špecifické postupy týkajúce sa poskytovania a úhrady lekárenskej starostlivosti, ktoré je poisťovňa oprávnená vypracovať na základe platných právnych predpisov, budú oznámené a zverejnené na internetovej stránke www.vszp.sk a na dostupnom mieste na pobočkách poisťovne v časovom predstihu štyroch týždňov pred dňom nadobudnutia ich účinnosti. V prípade zmeny právnych predpisov, ktorá neumožní tento termín dodržať, bude uvedený termín primerane skrátený,
- c) je povinná uchovávať lekárske predpisy a lekárske poukazy najmenej jeden rok odo dňa úhrady za humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpisy alebo lekárske poukazy.

5. Postupy pri výdaji liekov a manipulácií s lekárskymi predpismi a poukazmi:

- a) Platnosť lekárskeho predpisu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánny liek a individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny,
 - ab) päť dní na humánny liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánny liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánny liek predpísaný lekárom lekárskej služby prvej pomoci a lekárom ústavnej pohotovostnej služby.
- b) Platnosť lekárskeho poukazu je jeden mesiac. Platnosť lekárskeho poukazu na individuálne zhotovenie ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky na mieru alebo stomatologickej zdravotníckej pomôcky na mieru je tri mesiace.
- c) Poskytovateľ nevydá humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ak nie sú splnené požiadavky §120 ods. 1 zákona č.362/2011 Z.z., okrem dôležitého humánneho lieku, o vydaní ktorého rozhodne poskytovateľ s prihliadnutím na naliehavosť podania humánneho lieku pacientovi, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu,
- d) Pri výdaji humánneho lieku alebo dietetickej potraviny predpísanej na lekárskom predpise alebo na objednávke alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskom poukaze alebo na objednávke poskytovateľ je povinný potvrdiť výdaj humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny svojím podpisom na lekárskom predpise, lekárskom poukaze alebo na objednávke, odtlačkom pečiatky poskytovateľa a dátumom výdaja.
- e) Poskytovateľ pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je povinný vyznačiť na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poisťovňa, a časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poistenec. Poskytovateľ pri výdaji humánneho lieku potvrdí v liekovej knižke poistenca výdaj humánneho lieku, ak ju poistencovi vydala poisťovňa a poistenec ju pri výdaji humánnych liekov predložil.
- f) Poskytovateľ je povinný pripojiť lekársky predpis a lekársky poukaz, na základe ktorého bol vydaný humánny liek, dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia k faktúre, ktorú zašle poisťovni.
- g) Poskytovateľ zodpovedá za správnosť výdaja podľa lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo objednávky ak ide o výdaj humánneho lieku je povinná kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku.
- h) Ak má poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu alebo o správnosti dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a nemožno tieto pochybnosti odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára, humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydá.
- i) Poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pri výdaji
 - ia) humánneho lieku, ktorý je uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, je povinný informovať poistenca o možnosti výberu náhradného humánneho lieku a o výške doplatku pacienta za všetky

- náhradné humánne lieky podľa platného zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré je možné vydať na základe predloženého lekárskeho predpisu,
- ib) je povinný vydať poistencovi humánny liek, ktorého liečivo je uvedené v prílohe č. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom poistenca a ktorý je dostupný, ak si poistenec nevyberie inak,
- ic) humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny vyznačí na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze názov a kód vydaného humánneho lieku.

Čl. 4

Uplatňovanie vernostného systému

1. Poskytovateľ je oprávnený poistencovi poskytovať alebo sľúbiť zľavu, výhodu, alebo súhrn zliav a výhod (ďalej len „vernostný systém“). Podmienky vernostného systému musia byť po celú dobu jeho uplatňovania dostupné v každej prevádzkarni alebo zverejnené na webovom sídle poskytovateľa a poskytovateľ je povinný ich dodržiavať.
2. Poskytovateľ je oprávnený:
 - a) uplatňovať vernostný systém na základe predchádzajúceho písomného oznámenia doručeného poisťovni, v ktorom sú uvedené podmienky a popis vernostného systému a v elektronickej forme spracovaný -zoznam kódov a názvov liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v prípade, že forma vernostného systému takýto zoznam umožňuje spracovať,
 - b) v prípade nedoručenia oznámenia poisťovni podľa písm. a) tohto bodu Zmluvy uplatňovať vernostný systém len na základe osobitnej písomnej zmluvy uzavretej s poisťovňou,
 - c) zmena podmienok vernostného systému sa považuje za nový vernostný systém a poskytovateľ môže uplatňovať jeho podmienky až po predchádzajúcom oznámení poisťovni.
3. Poskytovateľ je povinný najneskôr do 10 dní od ukončenia uplatňovania vernostného systému oznámiť túto skutočnosť poisťovni.
4. Poskytovateľ pri poskytnutí alebo sľúbení zľavy poistencovi poskytne súčasne zľavu aj poisťovni, a to najmenej vo výške 50 % zo sumy zľavy poskytnutej alebo sľúbenej poistencovi; v takomto prípade nemusí zostať zachovaný pomer úhrady poisťovne a úhrady poistenca ustanovený osobitným predpisom.
5. Nárok poisťovne na podiel na zľave podľa bodu 4 je 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 je možné vzájomne započítavať, a to aj jednostranne.

Čl. 5

Platobné podmienky

1. Poskytovateľ je oprávnený vykázať poskytnutú lekárenskú starostlivosť a fakturovať ju najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia, ktorým je jeden kalendárny mesiac. Faktúru s prílohami poskytovateľ doručí krajskej pobočke poisťovne príslušnej podľa miesta prevádzky poskytovateľa, najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia začína plynúť lehota splatnosti podľa bodu 11 tohto článku, a to prvým dňom nasledujúceho mesiaca.
2. Poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom sú súbory v elektronickej forme obsahujúce zoznam poskytnutej lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ poskytol počas zúčtovacieho obdobia (ďalej len „dávka“). Poskytovateľ je povinný vykazovať poskytnutú lekárenskú starostlivosť v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickej formou (ďalej len „dátové rozhranie“).

Pokiaľ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“) rozhodne o zmene dátového rozhrania, poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať poskytnutú lekárenskú starostlivosť podľa zmeneného dátového rozhrania.

3. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska vykazuje poskytovateľ poisťovni v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ.
4. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska) zdržujúcim sa na území SR, ak nemôžu preukázať poisťný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu.
5. Poskytovateľ predloží poisťovni samostatnú faktúru:
 - na úhradu liekov a dietetických potravín
 - na úhradu zdravotníckych pomôcok.
6. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú lekárenskú starostlivosť sú:
 - a) samostatná dávka podľa platného dátového rozhrania za každý zväzok podľa písm. b)
 - b) originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov roztriedené v zmysle tohto bodu písm. ba) až be) a rozdelené do zväzkov maximálne po 200 ks. V rámci každého zväzku budú lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy označené poradovými číslami. Na jednotlivých zväzkoch bude uvedené číslo faktúry, poradové číslo zväzku, počet lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov, počet lekárske poukazov v ňom a zodpovedajúca suma zväzku. Zväzok bude tiež označený názvom poskytovateľa, názvom prevádzkarne, lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov budú triedené nasledovne:
 - ba) lekárske predpisy na omamné látky,
 - bb) lekárske predpisy a výpisy na lieky vydané na základe súhlasu revízneho lekára,
 - bc) lekárske predpisy a výpisy, na základe ktorých bol realizovaný výdaj dôležitého lieku,
 - bd) lekárske predpisy a výpisy ostatné,
 - be) lekárske poukazy,
 - c) podpísaná a opečiatkovaná sumarizácia k faktúre vecne príslušných zväzkov lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Poradové čísla predložených zväzkov lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov musia súhlasiť s údajmi na tejto sumarizácii zväzkov danej faktúry,
 - d) pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja bude prílohu k lekárske poukazu tvoriť v dvoch vyhotoveniach riadne vyplnená a poistencom podpísaná dohoda o používaní zdravotníckej pomôcky, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydané zdravotníckej pomôcky, dátum výdaja, výšku úhrady poisťovňou a poistencom.
7. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle bodu 6 a ak zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedená v bode 9 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 11 tohto článku plynú odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.
8. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázané lekárske starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov.
9. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí lekárenskú starostlivosť fakturovanú v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore so Zmluvou, spracuje tieto

zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady spolu s neakceptovanými lekáskymi predpismi, výpismi z lekárske predpisov a lekáskymi poukazmi s výnimkou prípadov čiastočnej akceptácie, budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry spolu so "Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre". Poskytovateľ vystaví opravný doklad k predloženej faktúre a to vo výške uvedenej v doklade „Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre“. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade „Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre“ sa považuje faktúra za vecne správnu. Vystavenie opravného dokladu nevylučuje postup podľa ods. 10 tohto článku.

10. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovni námietky voči skutočnostiam uvedeným v chybovom protokole do 10 dní odo dňa doručenia chybového protokolu. Námietky poisťovňa posúdi do 25 dní odo dňa ich doručenia. Uvedené ustanovenie sa netýka opravných a aditívnych dávok predkladaných poskytovateľom za predchádzajúce obdobie z titulu opomenutia fakturácie lekárenskej starostlivosti skutočne poskytnutej v predchádzajúcom období, resp. po odstránení formálnych nedostatkov, na základe ktorých poskytovateľovi nebola uznaná lekárenská starostlivosť. Opakované námietky v tej istej veci budú zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
11. Splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t.j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 5 tohto článku, je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálne správnej faktúry.
12. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú lekárenskú starostlivosť na účet poskytovateľa.
13. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa môže uzatvoriť s poisťovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronickej služby „Poskytovateľ ZS kontakt“, ktorej predmetom je využívanie elektronickej podateľne a zasielanie zúčtovacích dokladov a faktúry elektronicou formou prostredníctvom internetu. Pri zasielaní dokladov v elektronickej forme nie sú zmluvné strany povinné zasielať doklady písomne okrem originálov lekárske predpisov a lekárske poukazov. Obe formy zasielania dokladov t.j. elektronicá i písomná sú si rovnocenné.
14. V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa Čl. 6 tejto Zmluvy zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovni takúto neoprávnenú úhradu za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny najneskôr v lehote 30 kalendárnych dní od doručenia písomnej výzvy poisťovne, a to na účet uvedený vo výzve. V prípade, že poskytovateľ poisťovni v dohodnutej lehote nevráti neoprávnene vyúčtované a zaplatené úhrady, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa.
15. Poskytovateľ pri vyúčtovaní lekárenskej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, a Švajčiarska, cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom postupuje podľa platného Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR a Metodického usmernenia Úradu.

Čl. 6 Kontrola

1. Poistovňa prostredníctvom poverených zamestnancov vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na dodržiavanie Zmluvy.
2. Poistovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovní a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. Zamestnanci poisťovne (kontrolná skupina) sú povinní preukázať sa pri kontrole služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly. Kontrolná činnosť sa vykonáva za prítomnosti poskytovateľa, alebo ním poverenej osoby tak, aby nebola závažne narušená prevádzka zdravotníckeho zariadenia.
4. Poskytovateľ, alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a) umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,
 - b) poskytnúť účtovné a iné doklady a dokumenty, vrátane technických nosičov údajov, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,
 - c) vyhotoviť alebo umožniť vyhotovenie výpisu, alebo kópie kontrolovaných dokumentov,
 - d) sprístupniť systém kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia,
5. Finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia vykoná revízny farmaceut, alebo poverený zamestnanec poisťovne overením skutočností, či v kontrolovanom období mohol poskytovateľ disponovať sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene účtovanej poisťovni. Pri podozrení na spoluprácu poskytovateľa a lekára môže poisťovňa kontaktovať pacientov, u ktorých je predpoklad, že lekárska starostlivosť im nebola poskytnutá v prevádzkarni poskytovateľa. Takto vykázaná lekárska starostlivosť nebude poskytovateľovi uhradená a bude predmetom ďalších sankcií, v spolupráci s orgánmi Slovenskej lekárskej komory a ďalšími orgánmi kontroly v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.
6. Kontrolná skupina vykonáva kontrolu uplatňovania vernostného systému voči poisťovni a poisťencovi vrátane kontroly dostupnosti resp. zverejnenia jeho podmienok.
7. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:
 - a) „Záznam o kontrole“, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola uzavretá,
 - b) „Protokol o kontrole“, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v Zmluve,
 - c) „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistia porušenia Zmluvy resp. príslušných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s čl. 5 bod 9. V tomto prípade sa záznam resp. protokol o kontrole nevystavuje.
8. Protokol alebo Záznam o kontrole zašle poisťovňa poskytovateľovi najneskôr do 15 dní od ukončenia kontroly. Ukončenie kontroly je vykonanie všetkých úkonov potrebných na posúdenie kontrolovaných skutočností.

9. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 15 dní od doručenia protokolu. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote nepodá námietky k protokolu o kontrole, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok.
10. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote podá námietky k protokolu o kontrole, zmluvné strany prerokujú námietky k protokolu do 30 dní odo dňa ich doručenia poisťovni. Poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní námietok k protokolu, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca poskytovateľa.
11. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.
12. Kontrolní pracovníci poisťovne sa zaväzujú pri výkone kontroly dodržiavať platný hygienický režim prevádzkarne, ako aj ďalšie platné predpisy vzťahujúce sa k jej prevádzke.

Čl. 7

Následky porušenia povinností

1. Za porušenie zmluvných podmienok, okrem podmienky uvedenej v Čl. 3 bod 3 písm. e) Zmluvy, má poisťovňa právo uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške dvojnásobku hodnoty lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ vykázal ale neposkytol,
 - b) vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za lekárenskú starostlivosť za posledné 3 mesiace, maximálne však do výšky 5000 EUR za každý prípad, pokiaľ poskytovateľ zmarí výkon kontroly, alebo opakovane poruší podmienky Zmluvy. Za opakované porušenie sa považuje také porušenie Zmluvy, na ktoré už bol poskytovateľ písomne upozornený,
2. Za kontrolou zistené neoprávnené fakturovanie lekárenskej starostlivosti je poskytovateľ povinný neoprávnené fakturovanú sumu vrátiť poisťovni a súčasne zaplatiť zmluvnú pokutu až do výšky 0,02% z tejto sumy za každý deň odo dňa, kedy poisťovňa vykonala úhradu za pôvodnú faktúru až do dňa úhrady neoprávnené fakturovanej sumy.
3. Za neoprávnenú fakturáciu je považované fakturovanie lekárenskej starostlivosti, ktorá poisťencovi nebola poskytnutá, najmä:
 - a) ak lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny neboli poisťencovi resp. jeho zástupcovi vydané, alebo boli vydané iné ako účtované,
 - b) ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárenskej starostlivosti,
 - c) ak boli lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny poisťencovi —vydané v rozpore s platným ustanovením zákona č. 362/2011 Z.z. a súvisiacich predpisov, najmä prostredníctvom lekára, doručovateľskej služby prípadne iných osôb, ktoré nemajú oprávnenie poskytovať lekárenskú starostlivosť.
4. Poisťovňa má voči poskytovateľovi nárok na sumu rovnajúcu sa trojnásobku ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny uhrádzanej poisťovňou, pri vydaní ktorej bol voči poisťencovi zdravotnej poisťovne uplatnený vernostný systém, ak poskytovateľ uplatňuje vernostný systém
 - a) bez splnenia oznamovacej povinnosti alebo uzavretia osobitnej zmluvy alebo
 - b) spôsobom porušujúcim oznámené alebo dohodnuté podmienky vernostného systému.
5. Nárokom podľa bodu 4. tohto článku Zmluvy nie je dotknutý nárok poisťovne na náhradu škody. V prípade sporu rozhodne o nárokoch poisťovne súd.
6. V prípade, že poisťovňa neuhradí faktúru v dohodnutej lehote splatnosti zmluvné strany sa dohodli na úroku z omeškania vo výške 0,02 % dlžnej čiastky za každý deň omeškania poisťovne.

Čl. 8

Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti a ktoré sú menej ako 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti, nemôžu postúpiť tretím osobám.
4. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
5. Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si vzájomnú súčinnosť v opodstatnených prípadoch podozrenia na spoluprácu lekárničky a poskytovateľa ambulantnej starostlivosti. Poistovňa oznámi v prípadoch podľa prvej vety všetky zistenia a skutočnosti potvrdzujúce podozrenie Kontrolnému výboru Slovenskej lekárskej komory,

Čl. 9

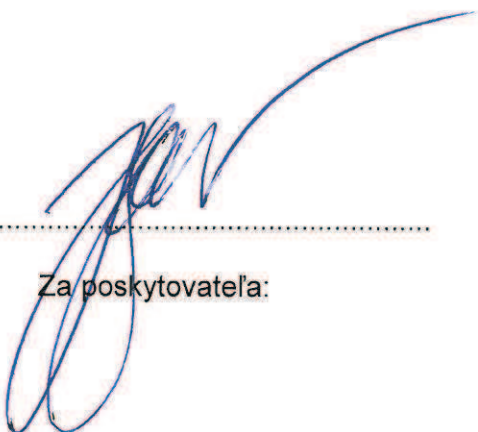
Záverečné ustanovenia

1. Táto Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
2. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou zmluvných strán.
3. Zmluvné strany sú oprávnené Zmluvu vypovedať ak druhá zmluvná strana porušila podmienky Zmluvy. Výpovedná lehota je jeden mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po doručení výpovede druhej zmluvnej strane.
4. Ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. z) zákona č. 362/2011 Z. z. je poisťovňa oprávnená odstúpiť od Zmluvy. Zmluva zaniká dorúčením písomného odstúpenia s uvedením dôvodu poskytovateľovi.
5. Ak sa dôvod výpovede Zmluvy, alebo odstúpenia od Zmluvy týka len niektoré z prevádzkarní poskytovateľa poisťovňa je oprávnená túto Zmluvu vypovedať alebo od nej odstúpiť len v časti týkajúcej sa tejto prevádzkarnie.
6. K okamžitému ukončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch právoplatného zrušenia alebo zániku povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti alebo pozastavenia činnosti,
7. Zmeny a dodatky k tejto Zmluve je možné vykonať len formou očíslovaných písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
8. V prípade zmeny právnych predpisov, ktoré ovplyvňujú obsah tejto Zmluvy, sa obidve zmluvné strany zaväzujú ihneď vstúpiť do rokovania o uzatvorení dodatku k tejto Zmluve.
9. Ostatné vzťahy touto Zmluvou neupravené sa riadia právnymi predpismi upravujúcimi verejné zdravotné poistenie, poskytovanie zdravotnej starostlivosti, poskytovanie lekárenskej starostlivosti Obchodným zákonníkom a ďalšími príslušnými právnymi predpismi.
10. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle poisťovne, v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
11. Zmluva je vyhotovená vo dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení.

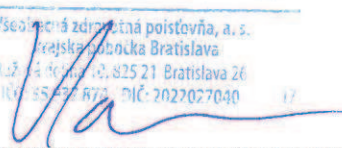
12. Nadobudnutím platnosti a účinnosti tejto Zmluvy končí platnosť Zmluvy č. **61FLEK004708** o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti
13. Súčasťou tejto Zmluvy sú:

Príloha č. 1: Zoznam prevádzkarní

V Bratislave dňa 5.3.2012



Za poskytovateľa:

 VŠEOŠOBNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Krajská pobočka Bratislava
Rudolfínske nám. 10, 825 21 Bratislava 26
IČO: 35 437 872, DIČ: 2027027040 17


Za poisťovňu:
MUDr. Pavol Martanovič
riaditeľ Krajskej pobočky Bratislava
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Príloha č. 1
k Zmluve č. 61FLEK004512

Zoznam prevádzkarní

[illegible]