

Dodatok č. 39

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
konajúca prostredníctvom: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, člen 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: JUDr. Miroslav K o v á č,
Krajský riaditeľ pre Žilinský kraj

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

1. Oravská poliklinika Námestovo

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo

Zastúpený: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

Bankové spojenie: Prima banka, a.s.

Číslo účtu: SK10 5600 0000 0040 1330 4001

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2 Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 Záverečné ustanovenia - bod 7 zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1.10.2017 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa bod 8 nahrádza nasledovným znením:

„8. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:

- Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti

- Príloha č. 3 - Kritériá na uzatváranie zmlúv
 - Príloha č. 4 – Poskytovanie a úhrada lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni.“
2. Nová Príloha č. 4 – Poskytovanie a úhrada lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
 3. V Čl. 4 – Cena a podmienky úhrady sa na konci vkladá veta: „Špecifikácia poskytovania a úhrady lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni je uvedená v Prílohe č. 4 tejto zmluvy.“
 4. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti- Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť – Osobitné ustanovenia –1. Všeobecná ambulantná starostlivosť - 1.2 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých v časti tabuľky „Cena za výkon“ Kód výkonu H0004 mení nasledovne:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
H0004	<p>Kontrolné vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou jedenkrát za kalendárny rok.</p> <p>Podmienky úhrady výkonu H0004: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0004 s príslušnou korektnou diagnózou. Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu za podmienky, že nie je dispenzarizovaný alebo nie je liečený s uvedenou diagnózou u lekára špecialistu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie. Poistovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon H0004 vo frekvencii jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.</p>	8,60 €

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
2. Zmluvné strany sa zaväzujú rokovať o ďalšom zmenách zmluvných ustanovení v nadväznosti na zmeny ktoré vyplynú z platnej legislatívy.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch po jednom pre každú zmluvnú stranu.
4. Zmluvné strany vyhlasujú, že si tento dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tohto dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ho vlastnoručne podpísali.

V Žiline dňa 12.10.2017

Za poskytovateľa:

Oravská poliklinika
NÁMESTOVO

Ing. Mária Šišková
riaditeľka
Oravská poliklinika Námestovo

Za poisťovňu:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Kraj: Žilinský kraj Žilina
P. O. Hvl.
IČO: 35

JUDr. Miroslav Kováč
Krajský riaditeľ pre Žilinský kraj
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 4
k Zmluve č. 33OPLK000511**

Poskytovanie a úhrada lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni

**Čl. 1
Predmet prílohy**

1. Predmetom tejto prílohy je zabezpečenie poskytovania a úhrada lekárenskej starostlivosti a úprava vzťahov, vznikajúcich medzi poskytovateľom a poisťovňou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti poisťencom poisťovne, poisťencom 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 „poisťencom poisťovne“) z verejného zdravotného poistenia.
2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poisťencom poisťovne lekárenskú starostlivosť na adrese miesta výkonu činnosti uvedenej v Prílohe č. 2 Zmluvy.

**Čl. 2
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 prílohou.
2. Výška úhrady zdravotnou poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady sa riadia Zoznamom kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamom kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamom kategorizovaných 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 poisťencom poisťovne lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom,
- b) prevádzkuje verejnú lekáreň v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“) a s ďalšími súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- c) zodpovedá za to, že odborný zástupca vykonáva činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti a že zdravotnícki 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, skontroluje, či je na zadnej strane lekárskeho predpisu alebo poukazu uvedené evidenčné číslo vydaného súhlasu, dátum vydania súhlasu s úhradou, doba trvania vydaného súhlasu, eventuálne množstvo bal./ks., na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal a výšku úhrady zdravotnou poisťovňou, ktoré na lekársky predpis alebo poukaz vyplní indikujúci lekár.
- 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. 4 bod 6 tejto prílohy a spracované elektronickou formou podľa platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou; uvedené sa nevzťahuje na lekárske predpisy vystavené prostredníctvom programu eRecept,
- m) je povinný plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z. z.“),

tak aby poisťovňa nebola zviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona,

- n) sa zaväzuje na vlastné náklady uchovávať pre poisťovňu originály lekárskeho predpisu vystavených prostredníctvom programu eRecept po dobu najmenej jeden rok odo dňa úhrady za humánny liek, alebo dietetickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárskeho predpis vystavený prostredníctvom programu eRecept, a tieto poisťovní na jej písomnú žiadosť do 24 hod. od doručenia žiadosti predložiť.
- o) je povinný, na základe osobitnej písomnej žiadosti poisťovne, zabezpečiť uskladnenie liekov a zdravotníckych pomôcok obstaraných poisťovňou na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a zabezpečiť ich výdaj poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v súlade s požiadavkami na správnu lekárenskú prax a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu.

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 prílohou, 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 <http://www.vszp.sk/poskytovatelia/erecept/informacie-lekarne.html> 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 lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu najmenej jeden rok odo dňa úhrady za humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárskeho predpis alebo lekárskeho poukazu, uvedené neplatí pre lekárskeho predpis vystavený prostredníctvom programu eRecept, ktorého originál pre poisťovňu uchováva poskytovateľ podľa bodu 3 písm. n) tohto článku,
- d) ak poskytovateľ vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpísaním predpisujúci lekár porušil povinnosť dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona č. 362/2011 Z. z., poisťovňa je povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi.

5. Postupy pri výdaji liekov a manipulácií s lekáskymi 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 osoba oprávnená vydať humánny liek 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 osoba oprávnená vydať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu je povinná potvrdiť výdaj humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny svojim 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. Uvedené sa nevzťahuje na lekársky predpis vystavený prostredníctvom programu eRecept, na základe ktorého bol vydaný humánny liek alebo dietetická potravina uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia.
- g) Poskytovateľ zodpovedá za správnosť výdaja podľa lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo objednávky ak ide o výdaj humánneho lieku je osoba oprávnená vydávať lieky 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 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 centru spracovania výkonov príslušného podľa miesta prevádzky poskytovateľa, najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň 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 pravdivo, správne (t.j. v súlade s platnými právnymi predpismi a podmienkami dohodnutými v tejto prílohe) a bez formálnych nedostatkov, v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov 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 zdravotnú starostlivosť podľa zmeneného dátového rozhrania.
3. Lekársku 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. Lekársku 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 poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu.
5. Poskytovateľ predloží poisťovni samostatnú faktúru na úhrady liekov, dietetických potravín a 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 lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov roztriedené v zmysle tohto bodu písm. ba) a bb) a rozdelené do zväzkov maximálne po 200 ks, s výnimkou lekárskeho predpisov vystavených prostredníctvom programu eRecept. V rámci každého zväzku budú lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy označené poradovými číslami. Na jednotlivých zväzkoch bude uvedené číslo faktúry, poradové číslo zväzku, počet lekárskeho predpisov, výpisov z lekárskeho predpisov, počet lekárskeho poukazov v ňom a zodpovedajúca suma zväzku. Zväzok bude tiež označený názvom poskytovateľa, IČO a názvom prevádzkarne.
Zväzky budú triedené nasledovne:
 - ba) lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov
 - bb) lekárske poukazy,
 - c) samostatná dávka podľa platného dátového rozhrania za všetky lekárske predpisy vystavené prostredníctvom programu eRecept.
 - d) pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja bude prílohu k lekárskeho poukazu tvoriť v jednom vyhotovení 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. Poistovňa 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 formálnej správnej faktúry do poisťovne.
8. Poistovňa vykoná vecnú kontrolu vykázananej zdravotnej 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 s touto prílohou, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady spolu s neakceptovanými lekárske predpismi, výpismi z lekárskeho predpisov a lekárske poukazmi s výnimkou prípadov čiastočnej akceptácie, budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálnej 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 formálnej a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne, ak nie je v tejto prílohe ustanovené inak. Ak posledný deň lehoty pripadne na sobotu, nedeľu, sviatok alebo deň pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. 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, formálnej správnej faktúry.
12. Poistovňa sa zaväzuje v lehote najviac 5 pracovných dní od doručenia formálnej správnej faktúry za príslušné zúčtovacie obdobie uhradiť poskytovateľovi v celej výške časť fakturovanej sumy, ktorá zodpovedá lekárenskej starostlivosti poskytnutej na základe lekárskeho predpisov vystavených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prostredníctvom programu eRecept; uvedené sa nevzťahuje na zúčtovacie doklady podľa bodu 3 a 4 tohto článku prílohy a na faktúry týkajúce sa aditívnych a opravných dávok, Ostatné ustanovenia tohto článku prílohy, týmto nie sú dotknuté.
13. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú lekárenskú starostlivosť na účet poskytovateľa.
14. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa môže uzatvoriť s poisťovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronických služieb v ePobočke VŠZP a to „PZS Podacie miesto“ „PZS Prehľad“ a „PZS Komplet“, ktorých predmetom je využívanie elektronickej podateľne a zasielanie zúčtovacích dokladov a faktúry elektronickeou formou prostredníctvom internetu. Pri zasielaní dokladov v elektronickej forme nie sú zmluvné strany povinné zasielať doklady písomne okrem originálov lekárskeho predpisov a lekárske poukazov. Obe formy zasielania dokladov t.j. elektronickeá i písomná sú si rovnocenné. Ak je formálne a vecne správne faktúra doručená poisťovni prostredníctvom

- ePobočky a do 3 kalendárnych dní poskytovateľ poisťovni doručí aj povinné prílohy faktúry podľa bodu 6 tohto článku, lehota splatnosti podľa bodu 11 a 12 tohto článku začne plynúť dňom doručenia formálne a vecne správnej faktúry poisťovni prostredníctvom ePobočky. Ustanovenia tohto článku tým nie sú dotknuté.
15. V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa Čl. 5 tejto prílohy zistí neoprávnenosť vykázania už realizovaného a uhradeného plnenia v súlade s týmto článkom, ako aj článkom 8 tejto prílohy, 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. Za neoprávnené vykázanie lekárenskú starostlivosť sa považuje najmä nepravdivé a nesprávne vykazovanie. V prípade, že poskytovateľ poisťovni v dohodnutej lehote nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa. Ustanovenia Čl. 6 tým nie sú dotknuté.
 16. Poskytovateľ pri vyúčtovaní zdravotnej 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. 5 **Kontrola**

1. Poisťovňa prostredníctvom poverených zamestnancov vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na dodržiavanie tejto prílohy.
2. Poisťovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovni a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. Revízní farmaceuti poisťovne a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly (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 v elektronickej forme, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,
 - c) 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 skutočnosti, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázanej poisťovni. Pri podozrení na spoluprácu poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže poisťovňa

kontaktovať pacientov, u ktorých je predpoklad, že lekárenská starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárni alebo pobočke verejnej lekárne poskytovateľa. Takto vykázaná lekárenská 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. 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 tejto prílohy; 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 tejto prílohe,
 - c) „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistia porušenia tejto prílohy resp. príslušných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Čl. 4 bod 9. V tomto prípade sa záznam resp. protokol o kontrole nevystavuje.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.
11. Kontrolní pracovníci poisťovne sa zaväzujú pri výkone kontroly dodržiavať platný hygienický režim verejnej lekárne, ako aj ďalšie platné predpisy vzťahujúce sa k prevádzke lekárne.

Čl. 6

Následky porušenia povinností

1. Za porušenie podmienok stanovených touto prílohou má poisťovňa právo uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške dvojnásobku hodnoty lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ neoprávnene vykázal ale neposkytol,
 - b) vo výške jednonásobku neoprávnene vykázané hodnoty lekárenskej starostlivosti, ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárenskej starostlivosti, alebo v prípade, keď boli poisťencovi vydané iné lieky, ako boli vykázané poskytovateľom,
 - c) vo výške rozdielu medzi vykázanou lekárenskou starostlivosťou a poskytnutou lekárenskou starostlivosťou v prípade, ak boli vykázané iné lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny ako boli poisťencovi vydané
 - d) vo výške 500 Eur za akékoľvek porušenie niektorej z povinností podľa Čl. 3 bod 3. písm. a), b) a c) tejto prílohy a Čl. 5 bod 4 tejto prílohy, maximálne však do výšky 5 000 Eur za kontrolované obdobie,
 - e) vo výške 100 Eur za porušenie ďalších povinností a postupov uvedených v Čl. 3 bod 1., 3 a 5.
2. Poisťovňa má nárok na náhradu škody, ktorá jej preukázateľne vznikla nesplnením vlastnej daňovej povinnosti poskytovateľa podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. a následne uplatnením ručenia za daň voči poisťovni v zmysle § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.

Poisťovňa má súčasne právo na náhradu trov konania, ktoré jej vznikli v tejto súvislosti v konaní pred príslušným daňovým úradom.

3. V prípade, že poisťovňa neuhradí faktúru v dohodnutej lehote splatnosti, je povinná zaplatiť druhej zmluvnej strane úrok z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka.
4. Pohľadávku zdravotnej poisťovne podľa tohto článku, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradenú poskytnutú lekárenskú starostlivosť.

Čl. 7

Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto prílohy. 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 zdravotnej 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 tejto prílohy 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 lekárnik a poskytovateľa ambulantnej starostlivosti. Poisťovňa oznámi v prípadoch podľa prvej vety všetky zistenia a skutočnosti potvrdzujúce podozrenie Kontrolnému výboru Slovenskej lekárskej komory.
6. Poisťovňa je oprávnená jednostranne započítať svoje pohľadávky, ktoré jej vznikli voči poskytovateľovi z dôvodu uplatnenia ručenia za daň poskytovateľa podľa § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.

Čl. 8

Osobitné ustanovenia o predpisovaní a vydávaní liekov a dietetických potravín prostredníctvom preskripčného záznamu (eRecept)

1. eRecept je program, predstavujúci technologické riešenie, ktoré umožňuje elektronické vystavenie lekárskeho predpisu a výmenu dát medzi osobami oprávnenými predpisovať humánne lieky a dietetické potraviny podľa § 119 Zákona o liekoch a poisťovňou a výmenu dát medzi poskytovateľmi lekárskej starostlivosti a poisťovňou.
2. Poisťovňa na svojom webovom sídle oznámi, od ktorého dňa sa poskytovateľ môže do programu eRecept zapojiť spolu s podmienkami na zapojenie sa poskytovateľa do programu eRecept s uvedením zoznamu predpisujúcich lekárov zapojených do programu eRecept.
3. Poskytovateľ sa zaväzuje, že sa zapojí do programu eRecept za podmienok dohodnutých v tejto prílohe, ako aj osobitných podmienok, zverejnených na internetových stránkach poisťovne.
4. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť poistencovi po výdaji lieku alebo dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu vystaveného prostredníctvom programu eRecept plnenie vo forme poukazu na finančnú hotovosť v hodnote zodpovedajúcej výške poplatku, ktorý poistenec uhradil za štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu súvisiace s vydaním liekov

alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise v zmysle § 38 podľa 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 (ďalej „poplatok“). Poistenec je takto poskytnutý poukaz oprávnený uplatniť výhradne u poskytovateľa, ktorý poukaz vystavil a výhradne na úhradu poplatku.

5. V prípade výdaja lieku alebo dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu vystaveného prostredníctvom programu eRecept poistencovi poisťovne, ktorý je v čase výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny dlžníkom na poistnom v čase vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu predpisujúcim lekárom, na ktorom predpisujúci lekár neuvedie poznámku „Hradí pacient“ alebo poznámku „Neodkladná zdravotná starostlivosť“, sa poisťovňa zaväzuje uhradiť poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť v plnom rozsahu.

Čl. 9 Záverečné ustanovenia

1. Ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. z) zákona č. 362/2011 Z. z. je poisťovňa oprávnená odstúpiť od časti zmluvy týkajúcej sa poskytovania lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni.
2. Ak sa dôvod výpovede zmluvy, alebo odstúpenia od zmluvy týka len niektorého z miest výkonu činnosti poskytovateľa, poisťovňa je oprávnená túto zmluvu vypovedať alebo od nej odstúpiť len v časti týkajúcej sa tohto miesta výkonu činnosti.
3. 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.
4. 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.