

Dodatok č. 58

k Zmluve č. 33OPLK000511

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka 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 Kováč,
riaditeľ krajskej pobočky v Žiline

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Oravská poliklinika Námestovo

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

Zastúpený: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Mária Šišková

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

IČ DPH: SK2020573434

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 01.06.2019 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. Zo zmluvy sa v celom rozsahu vypúšťa Príloha č. 4 – Poskytovanie a úhrada lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární.
- 2.2. V Čl. 4 - Cena a podmienky úhrady sa vypúšťa veta: „Špecifikácia poskytovania a úhrady lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární je uvedená v Prílohe č. 4 tejto zmluvy.“
- 2.3. 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 – Kritéria na uzatváranie zmlúv
- Príloha č. 4 – Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika“

2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa na konci dopĺňa nová časť s názvom „B. Lekárska starostlivosť“ s nasledovným znením:

„B. Lekárska starostlivosť“

V zmysle čl. 2 bodu 1 zmluvy v spojení s čl. 7 bod 9 a bod 10 zmluvy je predmetom zmluvy zabezpečovanie poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti, lekárskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v zmluve, jej prílohách a Všeobecných zmluvných podmienkach, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 10. 2016“ (ďalej aj len „VZP“). Odchylné dojednania zmluvy majú prednosť pred znením VZP.

Zmluvné strany sa s ohľadom na špecifiká poskytovania a úhrady lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární poskytovateľa dohodli, že výlučne vo vzťahu k lekárskej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom podľa zmluvy sa znenie VZP nepoužije a zmluvné strany budú vo vzťahu k lekárskej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom uplatňovať podmienky stanovené touto časťou prílohy č. 1 tvoriacej súčasť zmluvy.

Všeobecná časť

Lekárska starostlivosť zahŕňa:

- a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov vrátane internetového výdaja,
- b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
- c) zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
- d) zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,
- e) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,
- f) dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
- g) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
- h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
- i) spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární na účel ich výdaja vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární ak bol tento predaj uskutočnený v súlade s § 23 ods. 1 písm. as) zákona 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.“).

Výška úhrady 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.

Osobitné prípady úhrad registrovaných ale nekategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín sa riadia ustanoveniami § 88 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“).

Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si vzájomnú súčinnosť v opodstatnených prípadoch podozrenia na spoluprácu zástupcov poskytovateľa a poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa oznámi v prípadoch podľa prvej vety všetky zistenia a skutočnosti potvrdzujúce podozrenie Kontrolnému výboru Slovenskej lekárskej komory alebo orgánom činným v trestnom konaní.

Osobitná časť

Článok 1: Práva a povinnosti poskytovateľa

- a) poskytuje poisťovcom poisťovne lekársku starostlivosť vo verejnej lekární v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom,

- b) prevádzkuje verejnú lekáreň v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. a s ďalšími súvisiacimi platnými 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 splňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
- d) dodržiava povinnosti stanovené v § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., najmä:
 - da) poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - db) dodržiavať požiadavky správnej lekárenskej praxe,
 - dc) poskytuje odborné informácie o liekoch, zdravotníckych pomôckach, konzultuje určovanie a sledovanie liečebného postupu,
 - dd) vyberá od poisťencov poisťovne úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní stanoveného pomeru úhrady poisťovne a poistenca poisťovne,
 - de) uvádzať na doklade z registračnej pokladne údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhmnej výšky úhrad poistenca poisťovne 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 preskripčnom zázname a s údajmi na preukaze poistenca, občianskom preukaze s elektronickým čipom alebo doklade o pobyte s elektronickým čipom a ak zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo v číselnom 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 a dodržiavanie postupu v zmysle platných kategorizačných zoznamov, ktoré Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) zverejňuje na svojom webovom sídle. Zároveň overí zmluvný vzťah lekára, ktorý lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavil,
- f) zabezpečiť 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 preskripčný záznam, výpis z preskripčného záznamu, lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy, ktoré splňajú náležitosti podľa zákona č. 362/2011 Z. z., s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydať liek,
- h) vydá liek, zdravotnícku pomôcku, dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol liek, zdravotnícka pomôcka, dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
- i) na základe lekárskeho poukazu vydá poisťencovi poisťovne 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.,
- j) lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny, ktoré tvoria osobitné prípady úhrad a vyžadujú predchádzajúci súhlas poisťovne s ich úhradou, s poukazom na ustanovenie § 88 zákona č. 363/2011 Z. z., vydá až po potvrdení lekárskeho predpisu alebo poukazu poisťovňou. V takom prípade overuje, či na zadnej strane lekárskeho predpisu je uvedené evidenčné číslo žiadosti, dátum schválenia, platnosť vydaného súhlasu, jednotková hodnota lieku (balenie/ množstevný objem), meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý žiadosť schválil a výška úhrady zdravotnej poisťovne, ktoré na lekárskeho predpisu alebo poukazu vyplní poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. V prípade, že ide o preskripčný záznam, na ktorom nie sú tieto údaje uvedené, musí mať označenie „PRODUKT NA VÝNIMKU“.
- k) vedie riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupní poisťovní na požiadanie tak, aby poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupní poisťovní 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,
- l) ak poistenec poisťovne nepredloží občiansky preukaz s elektronickým čipom, ak ho má vydaný, preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia, poskytovateľ môže vydať liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku len za plnú úhradu poisťencom poisťovne; poskytovateľ nemá v takom prípade voči poisťovní nárok na úhradu,
- 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 zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona,
- n) je povinný na základe údajov uvedených na preskripčných záznamoch, dispenzačných záznamoch, lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu fakturovať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období riadne, správne, pravdivo, úplne a bez formálnych nedostatkov v súlade s platnými právnymi predpismi a zmluvnými podmienkami,
- o) je povinný poskytovať lekárenskú starostlivosť priamo vo verejnej lekární, v pobočke verejnej lekárne tak, aby prostriedky zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne, hospodárne a správne,
- p) oznamovať poisťovní trvalú zmenu otváracích hodín, ako aj akékoľvek ďalšie zmeny týkajúce sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a poisťovňou (napr. zmena odborného zástupcu),
- q) poskytovať lekárenskú starostlivosť prostredníctvom osôb, ktoré splňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore v súlade s platnou právnou úpravou,
- r) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti, a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať. Neprítomnosť poskytovateľa oznámi poisťovní bezodkladne, najneskôr do 5 dní odo dňa kedy nastala táto skutočnosť,

- s) spracovať a vykazovať údaje z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu správne, pravdivo, úplne, bez formálnych nedostatkov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o preskribovaných liekoch, zdravotných pomôckach a dietetických potravinách,
- t) postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „EÚ“) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ v Slovenskej republike,
- u) pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín dodržiavať všetky preskripčné obmedzenia, množstvom, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR,
- v) vydať poistencovi poisťovne predpísaný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi a zmluvou vydanie súhlasu revízneho lekára poisťovne, len ak je na zadnej strane uvedené evidenčné číslo vydaného súhlasu, dátum vydania súhlasu s úhradou, dobu trvania vydaného súhlasu, množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal a výšku úhrady poisťovní,
- w) vykazovať lekárenskú starostlivosť pravdivo podľa lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ v skutočnosti poskytol. Lekársku starostlivosť, ktorú poskytovateľ pri objektívnom posúdení všetkých okolností reálne nemohol poskytnúť alebo neposkytol, sa považuje za lekárenskú starostlivosť vykázanú nepravdivo,
- x) zabezpečiť, aby výdajová pečiatka lekárne bola vyhotovená podľa aktuálne platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- y) zodpovedá za doručenie faktúry poisťovni, pričom za deň doručenia faktúry sa považuje deň, kedy k zaslanej faktúre boli dodané do centra spracovania výkonov príslušného podľa miesta prevádzky poskytovateľa (ďalej aj ako „do poisťovne“) lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré sú neoddeliteľnou prílohou faktúry,
- z) je povinný, na základe osobitnej písomnej žiadosti poisťovne, zabezpečiť uskladnenie liekov a zdravotníckych pomôcok obstaraných poisťovníou 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,
- aa) sa zaväzuje dodržiavať povinnosti stanovené zákonom č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- bb) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom lieku, zdravotníckej pomôcke, dietetickej potravine,
- cc) sa zaväzuje, v prípade záujmu poistenca poisťovne, autentifikovať tohto poistenca za účelom aktivácie mobilnej aplikácie poisťovne. Podrobnosti ohľadne postupu autentifikácie poistenca sú zverejnené na webovom sídle poisťovne.

Článok 2: 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 vykázanú lekárenskú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia poskytnutú poistencom poisťovne,
- b) je povinná uchovávať lekárske predpisy a lekárske poukazy najmenej jeden rok odo dňa úhrady za humánnu liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpisy alebo lekárske poukazy; to neplatí, ak sa humánnu liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu,
- c) 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 lekárenskú starostlivosť poskytovateľovi.

Článok 3: Postupy pri výdaji liekov a manipulácii s lekáskymi predpismi a poukazmi

- a) Platnosť lekárskeho predpisu alebo preskripčného záznamu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánnu liek a individuálne pripravovaný humánnu liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickú potravinu,
 - ab) päť dní na humánnu liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánnu liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánnu liek predpísaný lekárom zubnolekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulantnej pohotovostnej služby a lekárom ústavnej pohotovostnej služby,
 - ae) pri preskripčnom zázname s poznámkou „REPETATUR“ najviac jeden rok.
- b) Platnosť preskripčného záznamu, ak ide o zdravotnícku pomôcku a lekárskeho poukazu je jeden mesiac. Platnosť preskripčného záznamu a lekárskeho poukazu na individuálne zhotovenie ortopedicko-protetickéj zdravotníckej pomôcky na mieru alebo stomatologickej zdravotníckej pomôcky je tri mesiace.
- c) Poskytovateľ nevydá humánnu liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ak nie sú splnené požiadavky § 120 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z. okrem dôležitého humánného lieku, o vydání ktorého rozhodne osoba oprávnená vydať humánnu liek s prihliadnutím na naliehavosť podania humánného lieku poistencovi poisťovne, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu.
- d) Pri výdaji humánného lieku alebo dietetickej potraviny predpísanej na lekárskom predpise alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskom poukaze poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky

a dietetickej potraviny je povinný vytvoriť dispenzačný záznam podľa § 121 ods. 3 písm. d) zákona č. 362/2011 Z. z. a potvrdiť výdaj humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny svojím podpisom na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, odtlačkom pečiatky verejnej lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok a dátumom výdaja; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.

- e) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je povinná vyznačiť v dispenzačnom zázname časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa, a časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poistenec. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji humánneho lieku potvrdí v liekovej knižke poistenca výdaj humánneho lieku, ak ju poistencovi vydala zdravotná poisťovňa a poistenec ju pri výdaji humánnych liekov predložil; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- 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 ak v tejto zmluve nie je uvedené inak. V prípade lekárskeho predpisu na lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny je prvopis osobitného tlačiva lekárskeho predpisu povinnou prílohou faktúry podľa § 120 ods. 8 zákona č. 362/2011 Z. z.. V prípade poistencov EÚ je poskytovateľ povinný k faktúre ako prílohu pripojiť kópiu nárokového dokladu, ak sa poistenec iného štátu preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom a súčasne lekársky predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu. Kópia nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, príslušným nárokovým dokladom zaevidovaným v slovenskej zdravotnej poisťovni.
- g) Poskytovateľ zodpovedá za správnosť výdaja podľa preskripčného záznamu lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu. Ak ide o výdaj humánneho lieku je osoba oprávnená vydávať lieky povinná kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname; to neplatí, ak bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne.
- h) Ak má poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo o správnosti preskripčného záznamu alebo o správnosti dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva alebo o dodržaní preskripčných a indikačných obmedzení a nemožno tieto pochybnosti odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára, humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevýdá.
- 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 poisťovne o možnosti výberu náhradného humánneho lieku a o výške doplatku poistenca poisťovne za všetky náhradné humánne lieky podľa platného zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré je možné vydať na základe predloženého preskripčného záznamu alebo lekárskeho predpisu,
 - ib) je povinný vydať poistencovi poisťovne 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 poisťovne a ktorý je dostupný, ak si poistenec poisťovne nevyberie inak,
 - ic) humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny vyznačí v dispenzačnom zázname a na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze názov a kód vydaného humánneho lieku,
 - id) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis, dietetickej potravine, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných dietetických potravín, alebo zdravotníckej pomôcke, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ak je dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
 - ie) je povinný vydať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
 - if) humánneho lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ je povinný zaznamenať v dispenzačnom zázname počet balení vydaného humánneho lieku; pri výdaji humánneho lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ sa nesmie vyhotoviť výpis z lekárskeho predpisu.

Článok 4: Platobné podmienky

Časť A. Všeobecné podmienky vykazovania lekárenskej starostlivosti a platobné podmienky

1. Poisťovňa uhrádza poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia na základe tejto zmluvy.
2. Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom do mesačnej závierky dispenzačných záznamov (ďalej len „mesačná závierka“) príslušného účtovacieho obdobia.
3. Finančné zúčtovanie (ďalej aj len „faktúra“) poskytovateľ zasiela poisťovni elektronicky prostredníctvom ePobočky.
4. Finančné zúčtovanie nie je možné zasielať v listinnej podobe.
5. Poskytovateľ predloží za jedno účtovacie obdobie poisťovni jednu samostatnú faktúru za lekárenskú starostlivosť poskytnutú fyzickým osobám, podľa kategórií v zmysle § 3 a nasledujúcich zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom

poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) nasledovným spôsobom:

- 5.1. fyzická osoba – poistenec poisťovne,
- 5.2. fyzická osoba – cudzinec,
- 5.3. fyzická osoba – poistenec EÚ,
- 5.4. fyzická osoba – bezdomovec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky,
- 5.5. fyzická osoba – bez podanej prihlášky v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
6. Faktúra podľa bodu 5 tejto Časti A. obsahuje dispenzačné záznamy vyhotovené poskytovateľom do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia za lieky, diietetické potraviny a zdravotné pomôcky.
7. Pokiaľ nie je v zmluve uvedené inak, opravné, nevytvorené alebo nezaslané dispenzačné záznamy posíla poskytovateľ do poisťovne ako súčasť faktúry za zúčtovacie obdobie, ktoré nasleduje po zúčtovanom období, za ktoré boli alebo mali byť pôvodné dispenzačné záznamy evidované.
8. Prílohy k faktúre posíla poskytovateľ výlučne prostredníctvom ePobočky, ak nie je v zmluve uvedené inak.
9. Poisťovňa vykonáva mesačnú závierku raz za kalendárny mesiac, a to v posledný deň kalendárneho mesiaca o 24:00 hod.
10. Poskytovateľ je povinný fakturovať za poskytnutú lekárenskú starostlivosť a je oprávnený zaslať faktúru najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Faktúru alebo faktúru s prílohami poskytovateľ doručí do poisťovne najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia.
11. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska vykazuje poskytovateľ poisťovní v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ, ak v tejto zmluve nie je uvedené inak.
12. 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 Slovenskej republiky, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ak v tejto zmluve nie je uvedené inak.
13. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja, bude prílohu k lekárskeму poukazu tvoriť v jednom vyhotovení riadne vyplnená a poistencom poisťovne podpísaná dohoda o používaní zdravotníckej pomôcky v originálnom vyhotovení, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydanej zdravotníckej pomôcky, dátum výdaja, výšku úhrady poisťovníou a poistencom poisťovne.

Časť B. Kontrola formálnej a vecnej správnosti faktúry a jej splatnosť

Ustanovenia tejto Časti B. sa používajú primerane vo vzťahu k ostatným častiam Článku 4.

1. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle tohto Článku 4 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 3 tejto Časti B. a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5 tejto Časti B. plynú odo dňa doručenia formálnej správnej faktúry do poisťovne.
2. Poisťovňa u formálnej správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykazanej lekárenskej starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov poskytovateľom.
3. 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 lekárskeho predpisu a lekárske poukazy alebo dispenzačné záznamy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady spolu s neakceptovanými lekáskymi predpismi, výpismi z lekárskeho predpisu a lekáskymi poukazmi, ktoré boli povinnou prílohou k faktúre, 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 žiadosti o vystavenie opravného dokladu k faktúre. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade žiadosti o vystavenie opravného dokladu k faktúre sa považuje faktúra za vecne správnu. Vystavenie opravného dokladu nevyklučuje postup podľa bodu 4 tejto Časti B.
4. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovní námietky voči poisťovni posúdi do 30 dní odo dňa ich doručenia. Opakované námietky v tej istej veci budú zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
5. Splatnosť formálnej a vecnej správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. Ak posledný deň lehoty prípadne 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 pôvodnej predloženej faktúre v zmysle bodu 3 tejto Časti B., je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálnej správnej faktúry.
6. Zálohová úhrada za poskytnutú lekárenskú starostlivosť: poisťovňa, v lehote 10 pracovných dní od doručenia formálnej a vecnej správnej faktúry do poisťovne, uhradí poskytovateľovi takú časť faktúry za poistencov podľa časti A. bod 5.1. tohto článku, ktorá zodpovedá poisťovníou evidovaným dispenzačným záznamom s identifikátorom preskripčného záznamu so zdokonaleným elektronickým podpisom, ktorý prešiel procesom validácie, ktorú zabezpečuje Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej

ako „NCZI“). Uvedené sa netýka lekárenskej starostlivosti vykazanej podľa časti D. bod 1. tohto článku a to do času plnej elektronickej evidencie omamných a psychotropných látok II. triedy. V prípade, že bola zálohová úhrada podľa tohto bodu vyššia ako suma poisťovňou uznaná podľa bodu 2 tejto časti, je poisťovňa oprávnená rozdiel súm započítať s najbližšou úhradou.

7. V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa bodu 5 tejto Časti B. prílohy zistí neoprávnenosť vykazania už realizovaného a uhradeného plnenia v súlade s touto Časťou B., poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovní takúto neoprávnenú úhradu za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny najneskôr v deň uzatvorenia kontroly v zmysle Článku 5 bodu 9. Za neoprávnené vykázanú lekárenskú starostlivosť sa považuje najmä nepravdivé a nesprávne vykazovanie. V prípade, že poskytovateľ poisťovní v dohodnutej lehote nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa. Ustanovenia Článku 6 tým nie sú dotknuté.
8. 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 MZ SR a Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a podľa členenia v zmysle Článku 4, Časti A., bodu 5.

Časť C. Všeobecne o ePobočke vo vzťahu k vykazovaniu a úhrade lekárenskej starostlivosti

1. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa musí mať uzatvorenú 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 faktúry a jej príloh elektronicou formou.
2. Poskytovateľ môže realizovať opravu dispenzačného záznamu formou stomovania pôvodného dispenzačného záznamu a nahraním nového dispenzačného záznamu kedykoľvek do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Po mesačnej závierke príslušného zúčtovacieho obdobia je možné poisťovňou odmietnutý dispenzačný záznam stomovať a nahradiť ho až v nasledujúcom zúčtovacom období.
4. Poisťovňa priebežne sprístupňuje zoznam dispenzačných záznamov, ktorý si poskytovateľ môže na ePobočke skontrolovať.
5. V okamihu mesačnej závierky bude poskytovateľovi na ePobočke sprístupnený zoznam dispenzačných záznamov spolu so sumou, ktorú je možné uviesť na faktúre.

Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárenskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy

K faktúram:

1. za výdaj humánneho lieku s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, ktorý je plne uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, alebo
2. zasielaným podľa § 12 ods. 3 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, alebo
3. za výdaj humánneho lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, keď lekárske predpis/dispenzačný záznam alebo lekárske poukaz/dispenzačný záznam neobsahuje identifikátor preskripčného záznamu, alebo
4. ak zdokonalený elektronický podpis preskripčného záznamu neprešiel procesom validácie, ktorú zabezpečuje NCZI.

prípadu poskytovateľ ako povinnú prílohu originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Tieto originály bali poskytovateľ do zväzkov. Počet originálov v jednom zväzku nie je stanovený. Každý zväzok bude označený príslušným číslom faktúry, zúčtovacím obdobím faktúry, dvoma poradovými číslami, ktoré budú zodpovedať prvému a poslednému poradovému číslu originálu v zväzku, celkovým počtom dokladov vo zväzku. Každý zväzok bude tiež označený IČO, názvom poskytovateľa, kódom poskytovateľa, a názvom prevádzkame, pričom môžu byť označené aj pečiatkou poskytovateľa s uvedenými údajmi.

Článok 5: Kontrola

1. Poisťovňa prostredníctvom poverených zamestnancov vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na správnosť, oprávnenosť, rozsah, kvalitu, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na dodržiavanie ustanovení zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Poisťovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovní a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. 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 činnosť poskytovateľa.
4. Poskytovateľ alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a) umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do všetkých objektov lekárne, zariadení a pobočiek, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa, ak súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,
 - b) poskytnúť všetky 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

- správnosti, pravdivosti, oprávnenosti, 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 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 farmaceut, alebo poverený zamestnanec poisťovne overením skutočností, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykazanej poisťovni. Pri podozrení na nezákonnú spoluprácu poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže poisťovňa kontaktovať dotknutých pacientov (poistencov poisťovne), u ktorých je možné sa domnievať, že lekárenská starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárni alebo pobočke verejnej lekáre poskytovateľa, v požadovanom (t. j. vykázanom) rozsahu. V takomto prípade je poisťovňa oprávnená časť vykázaných nákladov poskytovateľa až do uzatvorenia kontroly neuhradiť. V prípade ak sa potvrdia podozrenia poisťovne, tá je oprávnená vykázať zdravotnú starostlivosť s definitívnou platnosťou odmietnuť a zároveň okrem sankcií v zmysle Článku 6 odstúpiť vec na ďalšie šetrenie Slovenskej lekárskej komory ako aj ďalším orgánom kontroly v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. 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 zistí porušenie zmluvy alebo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Článkom 4, Časť B., bod 3. V tomto prípade sa záznam, resp. protokol o kontrole nevystavuje.
6. Protokol o kontrole 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 v súlade s právnymi predpismi a touto zmluvou.
7. 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.
8. 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. Za prerokovanie sa považuje aj písomná odpoveď poisťovne na podané námietky.
9. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu poskytovateľom. V prípade písomného prerokovania námietok je kontrola uzavretá v nasledujúci deň po prevzatí zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu poskytovateľom. Ak si poskytovateľ v akéhokoľvek dôvodu zásielku nepreberie, kontrola je ukončená dňom vrátenia nedoručenej zásielky poisťovni.
10. Kontrolní pracovníci poisťovne sa zaväzujú pri výkone kontroly dodržiavať platný hygienický režim verejnej lekáre, ako aj ďalšie platné predpisy vzťahujúce sa k pobočke lekáre.

Článok 6: Následky porušenia povinností

1. Za porušenie povinností podľa tejto časti prílohy má poisťovňa právo uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške dvojnásobku hodnoty lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ neoprávnene vykázal alebo neposkytol,
 - b) vo výške dvojnásobku neoprávnene vykazanej 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 poistencovi poisťovne vydané iné lieky, ako boli vykázané poskytovateľom,
 - c) vo výške 500 Eur za akékoľvek porušenie niektorej z povinností podľa Článku 1 písm. a), b) a c), Článku 3 písm. h) a Článku 5 bodu 4, maximálne však do výšky 5 000 Eur za kontrolované obdobie,
 - d) vo výške 300 Eur, ak poskytovateľ poruší zákon č. 362/2011 Z. z., v prípade ak poisťovňa v čase kontroly zistí, že stav kontrolovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín nie je totožný so systémom kusovej evidencie maximálne však do výšky 600 Eur,
 - e) vo výške najmenej 500 Eur za marenie kontroly, ak poskytovateľ odmietne v čase kontroly poskytnúť účtovné doklady nevyhnutné ku kontrole alebo sprístupniť kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, maximálne však do výšky 5 000 Eur.
2. Za preukázané porušenie ostatných povinností a postupov definovaných v Článku 1 majú zmluvné strany právo uplatniť si u druhej zmluvnej strany zmluvnú pokutu vo výške 100 Eur za každý jeden prípad porušenia, a to aj opakovane.
3. 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.

4. V prípade, že poisťovňa neuhradí riadne doručenú, formálne a vecne správnu faktúru v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ právo na zaplatenie úroku z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka.
5. Pohľadávku poisťovne podľa tohto článku, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradenú poskytnutú lekárenskú starostlivosť.

Pre zachovanie kontinuity poskytovania a úhrady lekárenskej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na uplatňovaní podmienok lekárenskej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom podľa tejto časti prílohy č. 1 od 1. 6. 2019."

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline , dňa 10. 6. 2019

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

Oravská poliklinika
029 01 Námestovo
1

.....

Ing. Mária Š i š k o v á
riadiťka
Oravská poliklinika Námestovo

.....

JUDr. Miroslav K o v á č
riadiť krajskej pobočky v Žiline
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

