

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

č. 75FLEKoo2214

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poistovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 21 ods. 9 zákona č. 362/2011

Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poistovňa:

DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka Žilina,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poistovňa“)

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Oravská poliklinika Námestovo
Kód poskytovateľa lekárenskej starostlivosti:	N26721
IČO / regisračné číslo:	00634875
DIČ, IČ DPH:	2020573434, SK2020573434
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	ul. Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
Adresa prevádzkarne:	ul. Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo Lekáreň Poliklinika
Zápis v registri (iba v prípade takého zápisu):	
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Žilinský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK7081800000007000481061
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Mgr. Daniela Fejová

(ďalej len „Poskytovatel“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre lekárenskú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP lekárenskú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať lekárenskú starostlivosť vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ LEKÁRENSKEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

III. VÝŠKA ÚHRADY ZA LEKÁRENSKÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovňa sa zaväzuje zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za
- lieky uvedené v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. a. VZP (ďalej len „Zoznam liekov“);
 - zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. b. VZP (ďalej len „Zoznam zdravotníckych pomôcok“) a
 - dietetické potraviny uvedené v Zozname dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia podľa bodu 2.1. písm. c. VZP (ďalej len „Zoznam dietetických potravín“),
ktoré Poskytovateľ vydal osobám uvedeným v bode 1.1. Zmluvy na základe lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov alebo lekárskych poukazov.
- 3.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za liek, zdravotnícku pomôcku, resp. dietetickú potravinu podľa bodu 3.1. Zmluvy cenu, v ktorej Poskytovateľ účtoval výdaj tohto lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, zníženú o úhradu osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu lieku, zdravotníckej pomôcky, resp. dietetickej potraviny uvedenú ako „úhrada zdravotnou poistovňou“ v Zozname liekov, Zozname zdravotníckych pomôcok, resp. v Zozname dietetických potravín platnú v ten deň, kedy bol liek, zdravotnícka pomôcka, resp. dietetická potravina vydaná osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.

IV. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 4.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.

V. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 5.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
5.2. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
5.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že sú Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôle, túto Zmluvu podpísali.

V Žiline, 01. júna 2014

DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.
MUDr. Oliver Kupka
regionálny riaditeľ pre nákup ZS

v Námeskove, 2. júna 2014

Oravská poliklinika
029 01 NÁMESTOVO

3

Oravská poliklinika Námeskovo
Mgr. Daniela Fejová
riaditeľka

VŠEOBECNÉ ZMLUVNÉ PODMIENKY

pre lekárenskú starostlivosť

Vymedzenie základných pojmov

- 1.1. „MZ SR“ je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- 1.2. „Poisteneč“ je fyzická osoba, ktorá je verejně zdravotne poistená v Poistovni.
- 1.3. „Poistovňa“ je obchodná spoločnosť DÓVERA zdravotná poistovňa, a. s. so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B.
- 1.4. „Poskytovateľ“ je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, s ktorým Poistovňa uzatvorila Zmluvu.
- 1.5. „VZP“ alebo „Všeobecné zmluvné podmienky“ sú tieto všeobecné zmluvné podmienky pre lekárenskú starostlivosť, ktoré majú charakter iných obchodných podmienok podľa § 273 ods. 1 Obchodného zákonníka.
- 1.6. „Zákon o liekoch“ je zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene a doplnení niektorých zákonov
- 1.7. „Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti“ je zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
- 1.8. „Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov“ je zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôckov a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 1.9. „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ je zákon 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.
- 1.10. „Zákon o zdravotných poistovniach“ je zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poistovniach, dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 1.11. „Zmluva“ je zmluva o poskytovaní lekárenskej starostlivosti, ktorú uzatvorili Poistovňa a držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti na základe § 21 ods. 9 a ods. 10 Zákona o liekoch a § 7 Zákona o zdravotných poistovniach.
- 1.12. „Webové sídlo Poistovne“ je internetová stránka <http://www.dovera.sk> zriadená Poistovňou.

II. Rozsah lekárenskej starostlivosti

- 2.1. Rozsahom lekárenskej starostlivosti sa rozumie zabezpečovanie, príprava, kontrola, uchovávanie a výdaj:
 - a. liekov uvedených v Zozname kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR;
 - b. zdravotníckych pomôckov uvedených v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôckov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR, a
 - c. dietetických potravín uvedených v Zozname kategorizovaných dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktorý vydáva MZ SR, verejnými lekárňami, pobočkami verejných lekárni a výdajnami zdravotníckych pomôckov Poistencem. Lekárenská starostlosť zahŕňa aj poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri určovaní a sledovaní liečebného postupu.
- 2.2. Tieto Všeobecné zmluvné podmienky sa nevzťahujú na výdaj liekov, zdravotníckych pomôckov a dietetických potravín, ktoré nie sú uvedené v zoznamoch uvedených v bode 2.1.

III. Povinnosti v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti

- 3.1. Poskytovateľ je povinný poskytovať lekárenskú starostlosť v súlade so Zákonom o liekoch a ostatnými všeobecné záväznými právnymi predpismi a dodržiavať požiadavky na materiálne vybavenie, priestorové vybavenie a personálne obsadenie pracovísk poskytujúcich lekárenskú starostlosť a na kvalifikované poskytovanie lekárenskej starostlivosti pri príprave, kontrole, uchovávaní, výdaji a dispenzácií liekov v lekárňach a pri individuálnom zhodovovaní, kontrole, uchovávaní, výdaji a dispenzácií zdravotníckych pomôckov vo výdajniach zdravotníckych pomôckov.
- 3.2. Poskytovateľ je oprávnený overiť si poistný vzťah Poistencu k Poistovni na Webovom sídle Poistovne alebo na základnej linke Poistovne. Ak Poistenc nemôže preukazať Poistencu a Poskytovateľ nemôže jeho poistný vzťah k Poistovni za preukázany, je Poskytovateľ oprávnený vydáť

liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu Poistencovi len za jeho plnú úhradu.

- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený vydáť Poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu len na základe tlačiva lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý spĺňa požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 3.4. Pred výdajom lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny Poskytovateľ skontroluje, či údaje na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze sú správne, najmä či na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze je uvedená diagnóza podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10). Ak na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze diagnóza nie je uvedená, Poskytovateľ vykáže výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s použitím diagnózy „V95.4“. Ak Poskytovateľ zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo kóde Poistovne, pričom pôjde o zjavnú chybu v písaní, je oprávnený vykonať opravu týchto údajov, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnuť.
- 3.5. Pred výdajom lieku je Poskytovateľ povinný informovať Poistencu o možnosti výberu náhradného humánnego lieku a výške doplatku Poistencu za všetky náhradné humánné lieky, ktoré je možné výdať na základe predloženého lekárskeho predpisu, pokiaľ z lekárskeho predpisu nevyplýva, že výdaj náhradného humánnego lieku je zakázaný. Poskytovateľ je povinný vyznačiť na lekárskom predpise názov a kód vydaného náhradného humánnego lieku.
- 3.6. Poskytovateľ je povinný dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy o účtovaní ceny za vydanie lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetickej potraviny. Poskytovateľ je povinný vyznačiť na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze časť ceny vydaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádzá Poistovňa a časť úhrady prípadajúcu na Poistencu.
- 3.7. Pokiaľ Poskytovateľ účtuje nižšiu cenu za liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, musí zostať pomer úhrady Poistovne a pomer úhrady Poistencu zachovaný s výnimkou uplatnenia vernostného systému v zmysle Zákona o liekoch. Poskytovateľ je ďalej povinný výdať Poistencovi doklad vyhotovený elektronickou regiszračnou pokladnicou, a to aj v prípade, ak je liek plne hradený z verejného zdravotného poistenia; v tomto prípade na doklade uvedie aj názov, kód a počet vydaných balení lieku, ktorý je hradený z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ je povinný uviesť na doklade z elektronickej regiszračnej pokladnice údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započíta do úhradnej výšky úhrad Poistencu.
- 3.8. Ak je v preukaze poistenca vyznačený symbol „LK“, Poistovňa vydala Poistencovi liekovú knížku. V tomto prípade je Poskytovateľ povinný zaznamenať v liekovej knížke výdaj lieku; namiesto názvu lieku môže Poskytovateľ uviesť v príslušnom riadku liekovej knížky symbol opakovania „—“ —, ak výdal rovnaký liek, ako bol uvedený v lekárskom predpise alebo vo výpise z lekárskeho predpisu. Ak Poistenc nemá liekovú knížku pri sebe, Poskytovateľ je povinný upozorniť Poistencu na povinnosť mať pri sebe liekovú knížku a zaznamenať skutočnosť, že Poistenc nemal pri sebe liekovú knížku, na zadnej strane lekárskeho predpisu alebo výpisu z lekárskeho predpisu.
- 3.9. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby lieky, ktorých výdaj je viazaný len na lekársky predpis, výdával len osoby, ktoré majú skončené vysokoškolské štúdium v odbore Štúdia farmácia.
- 3.10. Poskytovateľ nesmie výdávať lieky, zdravotnícke pomôcky ani dietetickej potraviny na inom mieste, ako je lekáreň alebo pobočka verejnej lekárne. Poskytovateľ nesmie dodávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetickej potraviny poskytovateľom ambulantnej starostlivosti; to sa nevzťahuje na lieky, ktoré sa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov môžu podávať pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti.
- 3.11. Poistovňa je povinná uhradiť Poskytovateľovi úhradu za lekárensú starostlosť poskytnutú Poistencom a osobám uvedeným v článku VIII. a IX. vo výške a za podmienok uvedených v Zmluve a vo VZP.
- 3.12. Pokiaľ sa Poistovňa zo zúčtovacích dokladov predložených Poskytovateľom dozvie, že iné osoby ako Poistenci sa domáhali poskytnutia lekárenskej starostlivosti na účet Poistovne, Poistovňa označí túto skutočnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 3.13. Poskytovateľ je povinný viesť riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôckov a dietetickej potravín a systém kusovej evidencie sprístupniť Poistovni na požiadanie tak, aby Poistovňa mohla túčne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja, overiť skutočnosť, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval humánnym liekom, zdravotníckou pomôckou a dietetickej potravinou v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázanej Poistovni.

IV. Vyazovanie poskytnutej lekárenskej starostlivosti

- 4.1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú lekárensú starostlivosť za zúčtovacie obdobie, ktorým je kalendárny mesiac, v ktorom lekárensú starostlivosť poskytol. Poskytovateľ, ktorý v troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacoch poskytol Poistencom lekárensú starostlivosť v hodnote prevyšujúcej 66 387,84 EUR mesačne, je oprávnený vykazovať poskytnutú lekárensú starostlivosť za obdobie od 1. do 15. dňa kalendárneho mesiaca a za obdobie od 16. do posledného dňa kalendárneho mesiaca. (Obdobie, za ktoré Poskytovateľ vykazuje podľa tohto bodu poskytnutú lekárensú starostlivosť sa ďalej označuje len „Zúčtovacie obdobie“.)
- 4.2. Poskytovateľ je povinný vykázať poskytnutú lekárensú starostlivosť jedenkrát za Zúčtovacie obdobie, a to najneskôr do 10. dňa po skončení Zúčtovacieho obdobia. V prípade, že Poskytovateľ vykáže poskytnutú lekárensú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia, poskytnutú lekárensú starostlivosť sa považuje za vykázanú a všetky doklady, ktoré Poskytovateľ zaslal Poistovni v súvislosti s vykázaním lekárenskej starostlivosti za Zúčtovacie obdobie, sa považujú za doručené v 1. deň nasledujúci po skončení Zúčtovacieho obdobia.
- 4.3. Poskytovateľ je povinný vykazovať lekárensú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Lekárensú starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju Poskytovateľ vykáza v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a Všeobecnými zmluvnými podmienkami.
- 4.4. Poskytnutú lekárensú starostlivosť vykazuje Poskytovateľ zúčtovacimi dokladmi. Zúčtovacími dokladmi sú:
- originál lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych poukazov;
 - elektronické súbory obsahujúce zoznam liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré Poskytovateľ vydal Poistencom na základe lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych poukazov (ďalej len „Dávka“) počas Zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ v Dávkach vykáže všetky lieky, zdravotnícke pomôcok a dietetické potraviny v štruktúre určenej Metodickým pokynom č. 10/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskych predpisov a lekárskych poukazov elektronickou formou, ktoré dňa 8. novembra 2006 vydal Úrad (ďalej len „Dátové rozhranie“);
 - faktúra (bod 5.2.).
- 4.5. Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene Dátového rozhrania, Poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať zdravotné výkony podľa zmeneného Dátového rozhrania.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy roztriediť na lekárske predpisy, na základe ktorých boli vydané:
- lieky obsahujúce omamné látky II. skupiny alebo psychotropné látky II. skupiny;
 - lieky na základe súhlasu Zdravotnej poistovne
 - dôležité lieky podľa §120 ods. 3 písm. a) Zákona o liekoch a iné lieky ako lieky uvedené v písm. a. až b., ktorých výdaj nebol zaznamenaný do liekovej knižky Poistencu, lebo ju Poistenc nemal pri sebe (bod 3.8.);
 - ostatné lieky a dietetické potraviny;
 - výpis z lekárskych predpisov.
- 4.7. Poskytovateľ je povinný lekárske predpisy a lekárske poukazy rozdeliť do zväzkov obsahujúcich maximálne 200 kusov lekárskych predpisov a lekárskych poukazov, a to podľa druhov uvedených v bode 4.6. (ďalej len „Zväzky“). Poskytovateľ je povinný všetky lekárske predpisy a lekárske poukazy v každom Zväzku očíslovať poradovým číslom začínajúcim sa od 1.
- 4.8. Poskytovateľ na každom Zväzku uvedie:
- odtlačok pečiatky Poskytovateľa;
 - poradové číslo Zväzku;
 - počet lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych preukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku;
 - výšku úhrady Poistovne za lieky, zdravotnícke pomôcok a dietetické potraviny, ktoré boli vydané na základe lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych preukazov nachádzajúcich sa vo Zväzku.
 - Označenie Zväzku podľa bodu 4.6..
- 4.9. Poskytovateľ je povinný vyhotoviť samostatnú Dávku obsahujúcu vydané lieky, zdravotnícke pomôcok a dietetické potraviny v každom jednotlivom Zväzku.
- 4.10. Zúčtovacie doklady podľa tohto článku Poskytovateľ zasiela Poistovni elektronicky na základe osobitnej dohody prostredníctvom elektronickej pobočky, ktorú prevádzkuje Poistovňa na svojom Webovom sídle alebo na dátovom nosiči (napr. CD, USB kľúč a pod.). Povinnosť zaslat Poistovni zúčtovacie doklady, ktoré vznikli v listinnej podobe (napr. originálne lekárske predpisy a originál lekárskych poukazov) a pri ktorých Poistovňa neumožňuje ich zaslanie na dátovom nosiči alebo prostred-

nictvom elektronickej pobočky, tým nie je dotknutá. V tomto prípade je určená určitá, že zúčtovacie doklady v listinnej podobe sú využívanie Poistovne.

- 4.11. Poistovňa do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia všetkých dokladov do Poistovne vykoná kontrolu formálnej a verejnosti údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch. Ak Poskytovateľ uvedené čísla Poistovni zúčtovacie doklady elektronicky a súčasne doručuje v zúčtovacích dokladoch v listinnej forme, lehota podľa prvej vety začína plynúť až doručením posledného zo zúčtovacích dokladov. Poistovňa najmä preverí, či osoby, ktorým Poskytovateľ poskytol v Zúčtovacom období lekárensú starostlivosť, boli počas poskytovania lekárenskej starostlivosti poistencami Poistovne. Poistovňa ďalej vykoná kontrolu, či lekárensú starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.

- 4.12. Pokiaľ Poistovňa zistí, že v zúčtovacích dokladoch boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje, Poistovňa vyhotoví oznam obsahujúci nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje (ďalej len „Protokol sporných dokladov“). Poistovňa vyhotoví Protokol sporných dokladov a odošle ho Poskytovateľovi v lehote uvedenej v bode 4.11.; Poistovňa spolu s Protokolom sporných dokladov odošle Poskytovateľovi aj originálne lekárske predpisy, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych poukazov, v ktorých boli uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje. Poistovňa môže vyhotoviť Protokol sporných dokladov aj v elektronickej podobe a odeslať ho Poskytovateľovi elektronickou poštou, ak je Poskytovateľ používateľom elektronickej pobočky.. Oprávnenie Poistovne vykonáť u Poistovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených v zúčtovacích dokladoch nie je týmto bodom dotknuté.

- 4.13. Poskytovateľ môže proti Protokolu sporných dokladov podať písomné námietky, pokiaľ sa domnieva, že údaje uvedené v Protokole sporných dokladov Poistovňa nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné. Poskytovateľ je povinný podať námietky do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu sporných dokladov Poskytovateľovi. Poskytovateľ je povinný v námietkach uviesť všetky skutočnosti, ktorými preukáže správnosť, pravdivosť a úplnosť vykázanej lekárenskej starostlivosti, a priložiť k námietkam Dávku obsahujúcu údaje, ktoré Poistovňa nemala vyhodnotiť ako nesprávne, nepravdivé alebo neúplné (ďalej len „Reklamačná dávka“).

- 4.14. Pokiaľ Poskytovateľ prevádzkuje verejnú lekáreň aj pobočku verejnej lekárne, poskytnutú lekárensú starostlivosť vykazuje samostatnými zúčtovacimi dokladmi a samostatnými faktúrami za verejnú lekáreň aj pobočku verejnej lekárne.

- 4.15. Pokiaľ Poskytovateľ opomenul vykázať lekárensú starostlivosť poskytnutú v príslušnom Zúčtovacom období v lehote podľa bodu 4.1., je povinný ju vykázať pri zúčtovaní za ten kalendárny mesiac, v ktorom zistil, že ju opomenul vykázať za príslušné Zúčtovacie obdobie, najneskôr však do 1. marca kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom bola lekárensú starostlivosť poskytnutá. Lekárensú starostlivosť podľa tohto bodu je Poskytovateľ povinný vykázať samostatnou Dávkou za každý kalendárny rok, za ktorý opomenul vykázať lekárensú starostlivosť (ďalej len „Dodatačná dávka“).

- 4.16. Na vykazovanie lekárenskej starostlivosti Reklamačnou dávkou a Dodatočnou dávkou a kontrolu takto vykázanej lekárenskej starostlivosti sa primerane vzťahujú ustanovenia tohto článku. K Protokolu sporných dokladov viažucemu sa na Reklamačnú dávku však Poskytovateľ nie je oprávnený zaslať Poistovni ďalšiu Reklamačnú dávku.

V. Platobné podmienky

- 5.1. Podkladom pre výpočet úhrady za lekárensú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období sú Dávky, Reklamačné dávky a Dodatočné dávky. Pokiaľ Poistovňa vyhotovila k Dávkam, Reklamačným dávkam alebo Dodatočným dávkam Protokol sporných dokladov, úhrada za lekárensú starostlivosť sa zníži o hodnotu lekárenskej starostlivosti uvedenej v Protokole sporných dokladov.

- 5.2. Poistovňa po vykonaní kontroly zúčtovacích dokladov podľa článku IV. týčteho VZP uhrádi úhradu za lekárensú starostlivosť na základe faktúry. Faktúra musí obsahovať:

- obchodné meno a adresu sídla Poskytovateľa, jeho identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanéj hodnoty, ak mu je pridelené;
- obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky Poistovne, jej identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanéj hodnoty;
- poradové číslo faktúry;
- dátum, kedy bola služba dodaná, t.j. posledný kalendárny deň Zúčtovacieho obdobia;
- dátum vyhotovenia faktúry;
- výšku úhrady za lekárensú starostlivosť poskytnutú v Zúčtovacom období Poistencom určenú podľa Zmluvy.

- 5.3. Poskytovateľ je povinný v súvislosti s úhradou za lekárensú starostlivosť poskytnutú Poistencom v Zúčtovacom období vyhotoviť jednu faktúru, ktorú zašle Poistovni spolu s zúčtovacimi dokladmi (bod 4.4.); Poskytovateľ môže namiesto jednej faktúry vyhotoviť dve faktúry, pri-

J uvedie lekárenskej starostlivosti, ktorú Poistencom poskytol alebo uvedie lekárskych predpisov a výpisov z lekárskych predpisov, ktoré poskytol na základe lekárskych poukazov. Faktúru, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 5.2., Poisťovňa v lehote 3 pracovných dní od jej doručenia odošle Poskytovateľovi na opravu alebo doplnenie.

Ak Poisťovňa vyhotovila a odosla Poskytovateľovi Protokol sporných dokladov a zo tohto protokolu vyplýva, že úhrada za lekárensú starostlosť v Zúčtovacom období mala byť iná, ako je uvedená na faktúre, Poskytovateľ je povinný vystaviť k faktúre opravnú faktúru (dobropis), ktorá má náležitosti faktúry podľa bodu 5.2. a ktorá sa jednoznačne vzťahuje na pôvodnú faktúru. Poskytovateľ opravnou faktúrou (dobropisom) pôvodnú faktúru doplní tak, aby pôvodne fakturovaná suma bola opravou faktúrou (dobropisom) znížená o hodnotu lekárenskej starostlivosti uvedenú v Protokole sporných dokladov viažucemu sa na fakturované Zúčtovacie obdobie.

- 5.5. Úhrada za lekárensú starostlosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v Zúčtovacom období, je splatná do 30 dní odo dňa doručenia faktúry, ktorá má všetky náležitosti podľa bodu 5.2., spolu so všetkými zúčtovacími dokladmi podľa bodu 4.4, pokiaľ z druhej vety tohto bodu nevyplýva neskoršia splatnosť faktúry. V prípade, ak Poskytovateľovi vznikla povinnosť vystaviť v súlade s bodom 5.4. opravnú faktúru, faktúra je splatná 10 dní odo dňa doručenia opravnej faktúry Poisťovni.
- 5.6. Záväzok Poisťovne zaplatiť Poskytovateľovi úhradu za lekárensú starostlosť je splnený pripísaním peňažných prostriedkov v prospech účtu Poskytovateľa.
- 5.7. Poskytovateľ môže postúpiť na tretiu osobu svoju pohľadávku voči Poisťovni, ktorá je menej ako 15 dní po splatnosti, len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poisťovne.

VI. Kontrolná činnosť

6.1. Poisťovňa je v súlade so Zákonom o zdravotných poisťovniach oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznamenia vykonať kontrolu priamo u Poskytovateľa alebo kontrolu na diaľku. Kontrolná činnosť je zameraná na:

- účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia;
 - rozsah a kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti;
 - dodržiavanie zmlúv o poskytovaní lekárenskej starostlivosti.
- 6.2. Kontrolu rozsahu a kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti vykonáva revízny farmaceut; ak ide o kontrolu účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a finančnú a kusovú kontrolu liekov a zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín čiastočne alebo plne hradených z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, kontrolu vykonáva aj zamestnanec poverený výkonom kontroly.
- 6.3. Revízny farmaceut aj zamestnanec poverený výkonom kontroly (ďalej len „Poverené osoby“) sú povinní najneskôr pri začatí kontroly preukázať sa služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
- 6.4. Poverené osoby vykonávajú kontrolu na mieste v pracovných dňoch počas prevádzkových hodín Poskytovateľa, pokiaľ sa s Poskytovateľom nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Výkonom kontroly nesmie byť narušená bežná prevádzka verejnej lekárne ani výdajne zdravotníckych pomôcok. Poverené osoby sú pri výkone kontroly povinné dodržiavať hygienický režim Poskytovateľa a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy upravujúce pohyb osôb vo verejnej lekárni a výdajni zdravotníckych pomôcok.

6.5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, ktoré Poskytovateľ využíva na poskytovanie lekárenskej starostlivosti;
- nahládať do listín, účtovných dokladov a do súborov v informačnom systéme Poskytovateľa, ktoré sa týkajú poskytovania lekárenskej starostlivosti na základe Zmluvy a súvisia s predmetom kontroly;
- žiadať predloženie pravopisov dokladov uvedených v písom. b. urobiť si alebo vyžiadať si výpis, odpis, sken alebo kópiu týchto dokladov, alebo vyžiadať si listinnú podobu súborov z informačného systému
- vykonať finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín;
- vyžiadať od Poskytovateľa a osôb, ktoré sa v mene Poskytovateľa podielajú na poskytovaní lekárenskej starostlivosti, aby im po začatí kontroly poskytvali súčinnosť potrebnú na dosiahnutie účelu kontroly, najmä aby im poskytli potrebné vysvetlenia ku kontrolovaným skutočnostiam.

6.6. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie finančnej a kusovej kontroly. Finančnou kontrolou sa rozumie zistenie súladu tvorby cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Kusovou kontrolou sa rozumie overenie skutočnosti, či Poskytovateľ v kontrolovanom období disponoval liekom, zdravotníckou pomôckou a dietetickou potravinou

v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázaným Poisťovni alebo všetkým zdravotným poisťovniam v kontrolovanom období.

- 6.7. Poskytovateľ je povinný umožniť Povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť a združiť sa konaním, ktoré by mohlo mať výkon kontrolnej činnosti.
- 6.8. Poverené osoby vypracujú o výsledku kontroly:
- protokol o kontrole (ďalej len „Protokol“), ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP;
 - záznam o kontrole (ďalej len „Záznam“), ak sa kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov ani porušenie podmienok Zmluvy alebo VZP.
- 6.9. Protokol obsahuje najmä:
- číselné označenie Protokolu;
 - obchodné meno a sídlo Poisťovne;
 - ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto podnikania;
 - číslo poverenia na výkon kontroly a dátum jeho vystavenia;
 - mená a priezviská Poverených osôb;
 - mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písom. c. zúčastnili za Poskytovateľa na kontrole;
 - miesto a dátum vykonania kontroly (v prípade, že sa kontrola uskutočňuje viac dní, uvedie sa deň začiatku a deň skončenia kontroly);
 - predmet kontroly, v ktorom sa popíše zameranie kontroly;
 - vymedzenie časového obdobia poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktorého sa týkala vykonávaná kontrola;
 - kontrolou zistené nedostatky a návrh opatrení na ich odstránenie;
 - miesto a dátum vypracovania Protokolu;
 - podpisy všetkých Poverených osôb, ktoré sa zúčastnili na vykonávaní kontroly.
- 6.10. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Protokolu ajeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 6.11. Poskytovateľ môže proti skutočnostiam uvedeným v Protokole podať námiety; námiety musia byť písomné a lehota na ich podanie je 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia Protokolu Poskytovateľovi. Poverené osoby preveria údaje uvedené v námietkach v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia námietok.
- 6.12. Poverené osoby prerokujú s Poskytovateľom Protokol a námiety podľa bodu 6.11. a spíšu o výsledkoch prerokovania zápisnicu, ktorá sa považuje za dodatok k Protokolu. Zápisnica obsahuje najmä:
- obchodné meno a sídlo Poisťovne;
 - ak je Poskytovateľ právnickou osobou, potom jeho obchodné meno a sídlo a meno a priezvisko jeho odborného zástupcu, a ak je Poskytovateľ fyzickou osobou, potom jeho meno a priezvisko a miesto podnikania;
 - číslo Protokolu;
 - mená a priezviská Poverených osôb;
 - mená a priezviská osôb, ktoré sa okrem fyzických osôb uvedených v písom. b. zúčastnili za Poskytovateľa na prerokovaní Protokolu;
 - miesto a dátum prerokovania Protokolu;
 - závery vyplývajúce z prerokovania Protokolu;
 - lehota na odstránenie zistených nedostatkov;
 - podpisy všetkých fyzických osôb uvedených v písmeňach b., d. a e.
- 6.13. Pokiaľ Poskytovateľ nepodal proti Protokolu námiety, Protokol sa považuje za prerokovaný pracovný dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že Poskytovateľ súhlasi so zisteniami uvedenými v Protokole. Zápisnica podľa bodu 6.12. sa v tomto prípade nespisuje.
- 6.14. Záznam obsahuje všetky náležitosti uvedené v bode 6.9. okrem náležitosti uvedenej v písom. j. Poverené osoby zabezpečia vypracovanie Záznamu a jeho doručenie Poskytovateľovi v lehote do 10 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly.
- 6.15. Na vykonávanie kontroly na diaľku sa použijú primerane ustanovenia bodov 6.2 až 6.14 tohto článku VZP.

VII. Následky porušenia povinností

- 7.1. Poskytovateľ aj Poisťovňa sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním lekárenskej starostlivosti a vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok (ďalej pre účely tohto článku ako „Povinnosti“). Porušenie Povinností sa podľa intenzity delí na:
- menej záväzné porušenie Povinnosti;
 - záväzné porušenie Povinnosti a

- c. podstatné porušenie Povinnosti.
- 7.2. Pokiaľ nie je v Zmluve alebo vo Všeobecných zmluvných podmienkach uvedené inak, porušenie Povinnosti je vždy menej závažným porušením Povinnosti. Pri menej závažnom porušení Povinnosti môže tá zmluvná strana, ktorá Povinnosť neporušila, doručiť zmluvnej strane, ktorá Povinnosť porušila, písomné upozornenie, v ktorom uvedie, ktorá Povinnosť bola porušená; zároveň môže uviesť primeranú lehotu na odstránenie porušenia Povinnosti. Za porušenie Povinnosti sa nepovažuje:
- a. vyhotovenie faktúry Poskytovateľom, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 5.2.;
 - b. nesprávne alebo neúplné označenie Dávky, Reklamačnej dávky alebo Dodatočnej dávky;
 - c. porušenie povinností uvedených v bodoch 4.2. a 4.10.
- 7.3. Pokiaľ menej závažné porušenie Povinnosti spočíva v porušení povinnosti uvedenej v bode 4.3. tým, že Poskytovateľ vykázal lekárenskej starostlivosti, ktorú neposkytol, alebo ju vykázal nad rámec lekárskeho predpisu a/alebo lekárskeho poukazu, môže si Poistovňa uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku úhrady za lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ vykázal, ale neposkytol a/alebo vykázal nad rámec lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.
- 7.4. Závažným porušením Povinnosti Poskytovateľ je opakovanie menej závažného porušenia Povinnosti Poskytovateľa a porušenie povinností uvedených v bodoch 3.7. a 3.10. Pri závažnom porušení Povinnosti môže Poistovňa:
- a. uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške jednej štvrtiny úhrady za lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom mesiaci bezprostredne predchádzajúcim mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 82,98 EUR a najviac 829,85 EUR;
 - b. vypovedať Zmluvu.
- Opakovaným menej závažným porušením Povinnosti je porušenie takej Povinnosti, na porušenie ktorej bol Poskytovateľ počas predchádzajúcich 6 kalendárnych mesiacov už písomne upozornený podľa bodu 7.2.
- 7.5. Závažným porušením Povinnosti Poistovne je opakovanie omeškanie Poistovne s platením úhrady za poskytnutú lekárenskej starostlivosti počas 6 po sebe idúcich kalendárnych mesiacov. Pri závažnom porušení Povinnosti Poistovne môže Poskytovateľ vypovedať Zmluvu.
- 7.6. Podstatným porušením Povinnosti je porušovanie platných právnych predpisov Poskytovateľom pri účtovaní ceny za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, porušenie povinnosti umožniť Poistovni finančnú a kusovú kontrolu a porušenie povinností uvedených v bode 3.13. Pri podstatnom porušení Povinnosti môže Poistovňa:
- a. uplatniť u Poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške úhrady za lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom v kalendárnom, mesiaci bezprostredne predchádzajúcim mesiacu, v ktorom bola Povinnosť porušená, avšak najmenej 331,94 EUR a najviac 3 319,39 EUR;
 - b. odstúpiť od Zmluvy.
- 7.7. Poistovňa sa môže u Poskytovateľa domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinnosti vo výške presahujúcej zmluvnú pokutu.
- 7.8. Poistovňa, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči Poskytovateľovi, je povinná zaplatiť Poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške základnej úrokovke sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň vzniku omeškania a zvýšenej o 10 % ročne z dlžnej sumy, a to výhradne na základe faktúry vyhotovenej Poskytovateľom, ktoréj lehota splatnosti nesmie byť kratšia ako 10 kalendárnych dní od jej doručenia Poistovňi.
- 7.9. Poskytovateľ sa môže u Poistovne domáhať nároku na náhradu škody spôsobenej v dôsledku porušenia Povinnosti.

VIII. Poskytovanie lekárenskej starostlivosti poistencom Európskej únie

- 8.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených vo všeobecne závažných právnych predpisoch zaväzuje poskytovať lekárenskej starostlivosti poistencom členských krajín Európskej únie (s výnimkou Slovenskej republiky), Nórska, Lichtenštajnska, Švajčiarska a Islandu (ďalej len „Poistenci EÚ“).
- 8.2. Poskytovateľ vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravu Poistencovi EÚ, ak Poistenc EÚ predloží lekársky predpis alebo lekársky poukaz, ktorý vydal slovenský poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ z lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vyplýva, že Poistovňa je zmluvnou zdravotnou poistovňou Poistencu EÚ na území Slovenskej republiky, Poskytovateľ poskytne Poistencovi EÚ lekárenskej starostlivosť na účet Poistovne.
- 8.3. Poskytovateľ pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencovi EÚ na účet Poistovne postupuje rovnako, ako pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom, pokiaľ zo všeobecne závažných právnych predpisov nevyplýva odlišný postup.
- 8.4. Lekárenskej starostlivosti poskytnutú Poistencovi EÚ na účet Poistovne vykáže Poskytovateľ v súlade s odborným usmernením MZ SR pre po-

skytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania závažných dávok podľa Nariadení Rady (EHS) č. 1408/2003/EU, Nariadení (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 987/2009 účinným v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti v súlade s účinnosťou EÚ.

IX. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom HIGHMARK

- 9.1. Poskytovateľ sa za podmienok uvedených v tomto článku zaväzuje poskytovať lekárenskej starostlivosti poistencom zdravotnej poistovne HIGHMARK Blue Cross Blue Shield, so sídlom 120 Fifth Avenue, Suite P2109, Pittsburgh, PA 15222-30999, Spojené štaty americké (ďalej len „poistovňa HIGHMARK“).
- 9.2. Pred začiatím poskytovania lekárenskej starostlivosti je Poskytovateľ povinný zistiť osobnú totožnosť poistencu poistovne HIGHMARK z preukazu totožnosti, ktorým je buď cestovný pas alebo povolenie na pobyt v Slovenskej republike, a overiť jeho poistný vzťah k poistovni predložením identifikačnej karty poistovne HIGHMARK a preukazu poistencu Poistovne označeného „HIGHMARK“.
- 9.3. Poskytovateľ vykazuje lekárenskej starostlivosti poskytnutú poistencom poistovne HIGHMARK na osobitnom tlačive, ktoré je dostupné na Webovej stránke Poistovne alebo ho Poistovňa bezplatne poskytovateľovi na jeho požiadanie. Poskytovateľ je povinný v tlačive vyplniť všetky údaje. Na vykazovanie a kontrolu vykazovania lekárenskej starostlivosti poskytnutej poistencom poistovne HIGHMARK sa použijú ustanovenia bodov 4.1. a nasl.
- 9.4. V akýchkoľvek tlačivých Poskytovateľ uvádzá rodné číslo poistencu uvedené v preukaze poistencu Poistovne označenom „HIGHMARK“ a identifikačné číslo poistencu uvedené v identifikačnej karte poistovne HIGHMARK.
- 9.5. Za poskytnutie lekárenskej starostlivosti poistencovi poistovne HIGHMARK patrí Poskytovateľovi úhrada v rovnakej výške ako pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencovi, pokiaľ zo Zmluvy nevyplýva iná úhrada.

X. Povinnosť mlčanlivosti a ochrana osobných údajov

- 10.1. Poistovňa je povinná zabezpečiť, aby jej zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na činnosti Poistovne zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencov alebo týkajúcich sa lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom.
- 10.2. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť voči tretím osobám o skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu Poistencov alebo lekárenskej starostlivosti, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom. Poskytovateľ – právnická osoba – je povinný zabezpečiť, aby jeho zamestnanci a ďalšie osoby podieľajúce sa na poskytovaní lekárenskej starostlivosti Poistencom zachovávali voči tretím osobám mlčanlivosť o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcej vete.
- 10.3. Poskytovateľ ani Poistovňa nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť v tých prípadoch, kedy sú podľa všeobecne závažných právnych predpisov povinní poskytnúť alebo sprístupniť údaje tretím osobám. Poskytovateľ, jeho zamestnanci ani osoby podieľajúce sa na poskytovaní lekárenskej starostlivosti nemajú povinnosť zachovávať mlčanlivosť o Poistencovi vo vzťahu k iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak poskytnutie informácií o Poistencovi je nevyhnutným predpokladom pre ďalšie poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
- 10.4. Poskytovateľ aj Poistovňa sú povinní pri spracúvaní osobných údajov Poistencov postupovať v súlade s zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

XI. Doručovanie

- 11.1. Zmluvné strany doručujú akékoľvek písomnosti, oznámenia, informácie a dátové nosiče (ďalej len „Zásielka“) poštu na adresu určenú podľa bodu 11.2., kuriérom alebo osobne, pokiaľ z ostatných ustanovení VZP nevyplýva aj možnosť doručovania Zásielok elektronickými prostriedkami. Za deň doručenia Zásielky sa pokladá
- a. deň prevzatia Zásielky zmluvnou stranou, ktorá je adresátom, alebo
 - b. deň, v ktorý zmluvná strana, ktorá je adresátom, odoprela doručovanú Zásielku prevziať, alebo
 - c. deň, v ktorý márne uplynie minimálne 10-dňová úložná lehota pre vyzdvihnutie si Zásielky na pošte, ak bola Zásielka odoslaná doporučene, a to aj vtedy, keď sa adresát o uložení Zásielky nedozvedel, alebo
 - d. deň, v ktorý je na Zásielke doručovanej poštu zmluvnej strane, preukázaťne pracovníkom pošty vyznačená poznámka, že „adresát sa odstáhol“, „adresát je neznamy“ alebo iná poznámka podobného významu, pokiaľ sa takáto poznámka zakladá na pravde.

doručovania prostredníctvom pošty sa použijú:
doručovaní Poisťovní korešpondenčná adresa Poisťovne uvedená
záhlaví Zmluvy, inak sídlo Poisťovne,
pri doručovaní Poskytovateľovi adresa poskytovateľa uvedená
v záhlaví Zmluvy,

ibaže odosielajúcej zmluvnej strane adresát Zásielky oznámi novú adresu určenú na doručovanie Zásielok. V prípade akékoľvek zmeny adresy určenej na doručovanie Zásielok sa príslušná zmluvná strana zavázuje o zmene adresy písomne informovať druhú zmluvnú stranu; v takomto prípade je pre doručovanie rozhodujúca nová adresa riadne oznámená zmluvnej strane pred odosielaním Zásielky.

11.3. Ak Zmluvné strany doručujú akýkoľvek dokument prostredníctvom elektronickej pobočky zriadenej na Webovom sídle Poisťovne, tento dokument sa považuje za doručený:

- a. pri doručovaní Poisťovni v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke; v prípade, že Poisťovňa pri elektronickej komunikácii určí typy dokumentov, pri ktorých oznámi Poskytovateľovi doručenie formou elektronického oznámenia, dokument sa považuje za úspešne doručený, keď Poskytovateľ dostane elektronické oznámenie o jeho úspešnom doručení;
- b. pri doručovaní Poskytovateľovi v okamihu jeho riadneho zobrazenia a uloženia v elektronickej pobočke, o čom bude Poskytovateľ informovaný.

XII. Trvanie, zmena a zánik Zmluvy

12.1. Zmluva je uzavorená dňom jej podpisania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpisaniu Zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa Zmluva za uzavorenú v deň, kedy Zmluvu podpísala v poradí druhá zmluvná strana.

12.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej zverejnení na Webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana. V prípade, že majú obe Zmluvné strany povinnosť zverejniť Zmluvu, Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Zmluva nadobudla účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jej uzavorení. Poskytovateľ je povinný informovať Poisťovňu o zverejnení Zmluvy najskôr do 2 dní od jej zverejnenia.

12.3. Zmluva sa uzavára na dobu neurčitú.

12.4. Poisťovňa i Poskytovateľ sú oprávnení kedykoľvek počas trvania Zmluvy požadať druhú zmluvnú stranu o vykonanie zmien v Zmluve; zmenu Zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán.

12.5. Zmluva zaniká:

- a. písomnou dohodou zmluvných strán;
- b. na základe písomnej výpovede z dôvodov uvedených v Zákone o zdravotných poisťovniach alebo vo VZP a v súlade s ustanoveniami Zákona o liekoch;
- c. na základe písomného odstúpenia od zmluvy podľa bodu 7.6. písm. b, pričom Zmluva zaniká prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni doručenia odstúpenia od zmluvy Poskytovateľovi;
- d. dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia,
- e. dňom zrušenia alebo zániku povolenia Poskytovateľa na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v rozsahu Zmluvy.

Výpovedná doba je jeden mesiac a začína plynúť vždy prvým dňom každého mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoved doručená druhej zmluvnej strane.

XIII. Záverečné ustanovenia

- 13.1. Právny vzťah Poisťovne a Poskytovateľa a ich práva a povinnosti pri poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti sa vo veciach neupravených Zmluvou ani Všeobecnými zmluvnými podmienkami spravujú Zákonom o liekoch, Zákonom o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, Zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti, Zákonom o zdravotných poisťovniach, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákoník v znení neskorších predpisov a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- 13.2. Poskytovateľ je povinný bez zbytočného odkladu oznamovať a preukazovať príslušnými listinami Poisťovni všetky zmeny týkajúce sa Poskytovateľa a zmluvného vzťahu Poskytovateľa s Poisťovňou, najmä zmenu:
 - a. údajov uvedených v povolení na prevádzkovanie verejnej lekárne, pobočky verejnej lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok alebo očnej optiky;
 - b. identifikačných a kontaktných údajov vrátane čísla bežného účtu.
- 13.3. Nakoľko je Zmluva povinne zverejňovanou zmluvou podľa Zákona o zdravotných poisťovniach a Zmluvné strany si uvedomujú potrebu ochrany osobných údajov, Zmluvné strany sa dohodli, že Zmluva bude zverejnená bez podpisov zástupcov Zmluvných strán.
- 13.4. V rozsahu, v akom sa ustanovenia Zmluvy líšia od ustanovení VZP, sú rozhodujúce ustanovenia Zmluvy.
- 13.5. V prípade, že niektoré ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsolentné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení Zmluvy ani Všeobecných zmluvných podmienok. Zmluvné strany sú povinné v dobrej vete rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktoré vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel Zmluvy a Všeobecných zmluvných podmienok musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzavretá, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia Zmluvy alebo Všeobecných zmluvných podmienok a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.
- 13.6. Poisťovňa aj Poskytovateľ sú povinní pokúsiť sa všetky prípadné spory, ktoré vzniknú na základe Zmluvy a VZP alebo v súvislosti so Zmluvou a VZP, vyriešiť mimosúdnou dohodou. Poisťovňa aj Poskytovateľ sú povinní pred uplatnením nároku na súde doručiť druhej zmluvnej strane písomný návrh na mimosúdnu dohodu, v ktorom uvedú a odôvodnia svoj nárok, ktorého sa domáhajú, a poskytnú druhej zmluvnej strane najmenej 15-dňovú lehotu na vyjadrenie.
- 13.7. Pokiaľ Poisťovňa a Poskytovateľ nevyriešia prípadný spor mimosúdnou dohodou, môžu uplatniť svoj nárok na miestne a vecne príslušnom súde.
- 13.8. Odkazy v texte VZP na články, body a iné štrukturálne časti textu bez bližšieho určenia sú odkazmi na časti VZP.
- 13.9. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť dňa 1.aprila 2012.