

Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 1. 2021

Čl. 1 Úvodné ustanovenia

1. Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“) upravujú niektoré práva a povinnosti medzi Všeobecnou zdravotnou poistovňou, a.s. so sídlom, Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka, IČO: 35 937 874, zapísanú v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B (ďalej len „poistovňa“) a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurateli, agentúrou domácej ošetrovateľskej služby a poskytovateľom lekárenskej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“ alebo „zariadenie sociálnej pomoci“ alebo „ADOS“ alebo „poskytovateľ“ alebo „poskytovateľ lekárenskej starostlivosti“) vyplývajúce zo zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ošetrovateľskej starostlivosti, zariadeniu sociálnej pomoci, domácej ošetrovateľskej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti.
2. Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie v zmysle Čl. 1 starostlivosť poskytovaná najmä v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti v zmysle § 7 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“). Zdravotná starostlivosť je v zmysle § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“) súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotníčki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj preprava podľa § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. Lekárenskou starostlivosťou sa rozumie starostlivosť poskytovaná vo verejnej lekárni a v pobočke verejnej lekárne, v nemocničnej lekárni, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok v zmysle zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z.z.“)
3. Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej a lekárenskej starostlivosti uzatvára poistovňa s poskytovateľom v zmysle §§ 7a,7b zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poistovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) (ďalej len „Zmluva“). Zmluva je dvojstranný právny úkon, ktorý uzatvára poistovňa s poskytovateľom a jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej a lekárenskej a starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hradená na základe verejného zdravotného poistenia, a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v Zmluve.
4. Zmluva sa riadi príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedenými v Čl. 1 Zmluvy, zmluvne dohodnutými podmienkami vrátane všetkých jej príloh. Všetky súčasti Zmluvy sú pre zmluvné strany záväzné. Odlišné ustanovenia Zmluvy majú prednosť pred VZP. Ustanovenia Zmluvy a VZP nevzťahujúce sa na poskytovaný druh zdravotnej starostlivosti sa neuplatnia.

Čl. 2 Povinnosti pri poskytovaní zdravotnej a lekárenskej starostlivosti

1. Poskytovateľ je povinný:
 - a. pri poskytovaní zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v zmysle Zmluvy a jej úhrade plniť všetky povinnosti uložené všeobecne záväznými právnymi predpismi, odbornými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), metodickými usmerneniami a odporúčaniami Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“), Zmluvou, VZP a platnou legislatívou EÚ upravujúcou poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti,
 - b. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť tak, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne, hospodárne a správne,
 - c. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť v súlade s rozhodnutím príslušného orgánu, predložiť poistovni rozhodnutie príslušného orgánu, na základe ktorého je oprávnený poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť, oznamovať poistovni písomne a bez zbytočného odkladu vyznačenie zmeny údajov v povolení a rozhodnutie o dočasnom pozastavení alebo zrušení povolenia na prevádzkovanie uvedených činností najneskôr však do 7 dní od vyznačenia zmeny údajov v povolení alebo od nadobudnutia právoplatnosti uvedeného rozhodnutia,
 - d. oznamovať poistovni zmeny v personálnom zabezpečení, materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia zdravotníckou technikou používanou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sú poskytované výkony zdravotnej starostlivosti vykazované k úhrade poistovni,
 - e. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením, s použitím zdravotníckej techniky, ktoré spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem,

- f. oznamovať poistovni kódy lekárov, sestier, iných zdravotníckych pracovníkov, výšku úvazku, kódy poskytovateľa a každú ich zmenu. Oznámenie nového kódu poskytovateľa nie je dôvodom na rozšírenie predmetu Zmluvy,
- g. oznamovať poistovni zmenu ordinačných a otváracích hodín ako aj akékoľvek ďalšie zmeny týkajúce sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a poistovňou,
- h. zistiť pred poskytnutím zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, pri priamom kontakte s poistencom poistný vzťah poistenca k poistovni z preukazu poistenca, európskeho preukazu zdravotného poistenia alebo náhradného certifikátu alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom alebo dokladu o pobytu s elektronickým čipom alebo webového sídla Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo mobilnej aplikácii zdravotnej poistovne a overiť rozsah zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, na ktorý má poistenec nárok z verejného zdravotného poistenia, na webovej stránke poistovne,
- i. poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore,
- j. oznamovať poistovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom alebo v elektronickej podobe každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protipravnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky,
- k. zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať a túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju prostredníctvom národného zdravotníckeho informačného systému, uvedené sa nevzťahuje na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ak neprítomnosť poskytovateľa trvá dlhšie ako 1 pracovný deň a poskytovateľ nemá zabezpečené zastupovanie, uvedenú skutočnosť oznámi poskytovateľ poistovni bezodkladne.
- l. poskytnúť preventívnu prehliadku, resp. zabezpečiť poskytnutie všetkých výkonov v rozsahu stanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom. V prípade, ak nemá poskytovateľ potrebné materiálno-technické vybavenie v ambulancii, odošle poistenca k inému poskytovateľovi na poskytnutie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s náplňou preventívnej prehliadky, v žiadosti uvedie aké výkony majú byť poskytnuté a skutočnosť, že ide o preventívnu prehliadku. Poskytnutie preventívnej prehliadky, rozsah výkonov a závery vyplývajúce z preventívnej prehliadky zaznamená poskytovateľ v zdravotnej dokumentácii. Poskytnutie preventívnej prehliadky potvrdí v zdravotnej dokumentácii svojím podpisom poistenec alebo jeho zákonný zástupca,
- m. viest' zdravotnú dokumentáciu vrátane jej zabezpečenia a uchovávania v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v zdravotnej dokumentácii poskytvali pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnom stave poistenca a zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi. Zdravotnú dokumentáciu viedie poskytovateľ primárne v elektronickej forme ak zákon č. 576/2004 Z.z. neustanovuje, že sa viedie alebo môže viest' aj v písomnej forme. Obsah a podmienky vedenia elektronickej zdravotnej dokumentácie ustanovuje zákon č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 153/2013 Z.z.“). V prípade odoslatia poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti je povinný bez ohľadu na špecializáciu vyhotoviť výmenný lístok a vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie s uvedením výsledkov všetkých vykonaných vyšetrení. Po poskytnutí zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ povinný zaznamenať všetky výkony a vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii tak, aby mohli byť poskytnuté ostatným poskytovateľom (najmä poskytovateľovi, na odporúčanie ktorého bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
- n. postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ v SR,
- o. pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín, pri odporúčaní používania volnopredajných liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok v súvislosti s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne, dodržiavať všetky indikačné obmedzenia, preskripčné obmedzenia, množstvové, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR; pri poskytovaní liekov dodržiavať terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného pri registrácii, pri poskytovaní zdravotníckych pomôcok dodržiavať účel ich použitia schválený pri posudzovaní zhody; ak všeobecne záväzný právny predpis neustanoví inak, pri predpisovaní humánnych liekov, ktoré sa musia predpísovať len s uvedením názvu liečiv v zmysle prílohy č. 1 zákona č. 362/2011, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s výnimkou tých, ktoré obstarala poistovňa, sa zakazuje určovať pacientovi, v ktorej verejnej lekári a výdajni zdravotníckych pomôcok si má humánniy liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravu vybrať. Predpisanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytovateľ povinný zaznamenať v zdravotnej dokumentácii a v liekovej knižke, ak ju Všzp pacientovi vydala, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- p. pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín dodržiavať elektronickú formu ich predpisovania (preskripčný záznam, elektronickej lekárskej predpis, lekársky poukaz, objednávka) v súlade

s ustanoveniami zákona č. 362/2011 Z.z.; v prípadoch ustanovených týmto zákonom (napr. lekársky predpis so šikmým modrým pruhom, na liek s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, predpis pre seba alebo blízke osoby atd.) používať len tlačivá lekárskych predpisov a lekárskych poukazov vyhotovených v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poskytovateľ je povinný na riadne a čitateľne vyplnenom preskripcnom zázname, lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, vyplniť všetky náležitosti v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. V prípade, ak pacient predpisany humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku užíva dlhšie ako 3 mesiace, predpisujúci lekár v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti preferuje predpísanie humánneho lieku spôsobom uvedeným v § 119 odseku 5 zákona č. 362/2011 Z. z. alebo zdravotnícku pomôcku elektronicky, vytvorením preskripcného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ podpísaný elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke poistencu.

Pri predpisovaní humánneho lieku spôsobom uvedeným v § 119 odseku 5 zákona č. 362/2011 Z. z., zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potratviny je predpisujúci lekár povinný uviesť v preskripcnom zázname, na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze poznámku "HRADÍ PACIENT", ak ich so súhlasom pacienta predpísal nad rámec rozsahu úhrady z verejného zdravotného poistenia podľa zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetickej potratviny na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z.z.“) alebo ak je nezmluvným lekárom, alebo ak odborný lekár alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým je odborný lekár v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu, ktorý liečbu odporučil, nemá uzatorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poistovňou, v ktorej je pacient poistený. Za úplnosť a spráenosť vyplnenia preskripcného záznamu, lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu zodpovedá lekár alebo iná oprávnená osoba, ktorý preskripcný záznam, lekársky predpis alebo lekársky poukaz vyplnil.

- q. požiadať poistovňu o dodanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetickej potratviny, pri ktorých poistovňa vopred v písomnej alebo elektronickej forme, najmä však zverejnením na svojom webovom sídle www.vszp.sk (ďalej len „webové sídlo“) oznámi poskytovateľovi, že ich zabezpečuje pre poskytovateľov od ich výrobcu alebo veľkodistribútoru.
- r. výška úhrady zdravotnou poistovňou, 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 dietetickej potratviny plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnými v čase výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potratviny.
- s. osobitné prípady úhrad registrovaných ale nekategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetickej potratviny sa riadia ustanoveniami § 88 zákona č. 363/2011 Z. z.
2. Poskytovateľ zodpovedá za účelnosť, efektívnosť hospodárnosť a spráenosť indikovania zdravotnej starostlivosti a poskytovania lekárenskej starostlivosti.
3. Poskytovateľ zodpovedá za to, že navrhne zabezpečenie poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencom poistovne v krajinách EÚ iba za podmienok stanovených v zákone č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Postup a príslušné tlačivá sú uverejnené na webovom sídle poistovne.
4. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iná oprávnená osoba (sestra, pôrodná asistentka), ktorá predpisuje lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetickej potratviny na základe odporúčania odborného lekára (aj v prípade, že ide o predpis bez preskripcného obmedzenia), uvedie v preskripcnom zázname a pri predpisovaní na lekárskych predpisoch alebo lekárskych poukazoch, na rubovej strane poznámku: „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dátumu vytvorenia elektronického záznamu o poskytnutí ambulantnej starostlivosti alebo elektronickej záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo dátumu lekárskej správy alebo prepúšťacej správy, v ktorej odporučal predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potratviny. Všeobecný lekár alebo iná oprávnená osoba poznámku na lekárskom predpise autorizuje odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a jeho vlastnoručným podpisom, ak nejde o predpis formou preskripcného záznamu. Odborný lekár v odporúčaní uvedie ako dlho má všeobecný lekár alebo iná oprávnená osoba liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potratvinu pacientovi predpisovať, pričom táto lehota nesmie presiahnuť 12 mesiacov; ošetrujúci lekár ústavného zdravotníckeho zariadenia v prepúšťacej správe uvedie kód poskytovateľa a kód lekára indikujúceho liečbu s uvedením lehoty, počas ktorej má indikovaná liečba trvať. Za spráenosť a opodstatnenosť indikácie odporúčaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potratviny zodpovedá odporúčajúci odborný lekár. Humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potratvina predpísaná všeobecným lekárom alebo inou oprávnenou osobou na základe odporúčania odborného lekára nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým je odborný lekár v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu, nemá uzatorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poistovňou, v ktorej je pacient poistený.
5. Podanie vzorky lieku (§ 8 ods. 19 zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov), ktorú poskytovateľovi doručí zástupca výrobcu alebo veľkodistribútoru, musí byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii poistencu.
6. Poskytovateľ môže poistencovi predpísaa individuálne zhotovovanú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre poistencu nevhodné. Poskytovateľ je povinný v

zdravotnej dokumentácií a na lekárskom poukaze na zdravotníku pomôcku, uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov (vrátane medicínskeho odôvodnenia nevhodnosti použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky) a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôčok na mieru. Poskytovateľ pripojí k lekárskemu poukazu podľa tohto bodu aj odborný nález, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania individuálne zhотовovanej zdravotníckej pomôcky. Poskytovateľ berie na vedomie, že ak predpíše individuálne zhотовovanú zdravotnícku pomôcku v rozpore s týmto bodom VZP alebo v rozpore s indikačnými alebo preskripčnými obmedzeniami, poistovňa bude postupovať v súlade s § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z. (nárok poistovne na náhradu plnenia voči poskytovateľovi).

7. Ak poskytovateľ plánuje predpísat alebo poskytnúť poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi a Zmluvou vydanie predchádzajúceho súhlasu revízneho lekára zdravotnej poistovne (v zmysle Zoznamu kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôčok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamu kategorizovaných dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnými v čase podania žiadosti o súhlas skratka „ind. obm., ZP“), požiada o vydanie súhlasu s úhradou na aktuálnom tlačive, ktoré je zverejnené na webovom sídle poistovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ písomne alebo elektronicky doručí poistovni pred poskytnutím lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Poistovňa po skompletizovaní žiadosti vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny a doručí ho poskytovateľovi.
8. Poskytovateľ v prípade súhlasného stanoviska s úhradou podľa bodu 7 vystaví samostatný preskripčný záznam alebo v zákonom stanovených prípadoch lekársky predpis, resp. poukaz a uvedie evidenčné číslo vydaného súhlasu s úhradou, dátum vydania súhlasu, dobu trvania vydaného súhlasu, kód produkt zhodný s kódom produktu na vydanom súhlase, eventuálne množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal, schválenú maximálnu výšku úhrady zdravotnou poistovňou a označenie, že ide o PRODUKT NA VÝNIMKU.
9. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrovujúci lekár, ktorý indikoval, potvrdil, navrhol alebo schválil poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „DOS“) alebo ošetrovateľskej starostlivosti:
 - zodpovedá za správnosť a opodstatnenosť indikácie DOS, ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, indikovaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny,
 - zabezpečí predpis indikovaných liekov, zdravotníckych pomôčok a dietetických potravín predpisom na lekársky predpis alebo lekársky poukaz; uvedené neplatí ak ide o zdravotnícke pomôcky, ktoré sú súčasťou povinného materiálno-technického vybavenia zariadenia sociálnej pomoci v zmysle súvisiacich všeobecne záväzných právnych predpisov.Liek so symbolom úhrady „A“ zaradené do Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia zabezpečí a podáva lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rámci návštevnej služby alebo ambulantne. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrovujúci lekár:
 - a. spolupracuje pri poskytovaní DOS s ADOS a zariadením sociálnej pomoci, ktoré sú v zmluvnom vzťahu s poistovňou,
 - b. navrhuje poskytovanie DOS poistencom, s ktorími má uzatorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - c. poskytovateľom ADOS schvaľuje plán ošetrovateľskej starostlivosti a rozsah poskytovania DOS, pre zariadenia sociálnej pomoci špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistencu na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu
 - d. Návrh na poskytovanie DOS, ktorého vzor je zverejnený na webovom sídle poistovne, potvrdí svojím podpisom a odtlačkom pečiatky. Do zdravotnej dokumentácie poistencu zaznamená údaj o potvrdení návrhu na poskytovanie DOS a rozsah navrhnutej DOS. V zdravotnej dokumentácii osobitne zdôvodní návrh na poskytnutie jednorazových výkonov prostredníctvom ADOS, ako je podanie očkovacej látky, vykonanie odberov, kontrola tlaku krvi u imobilných hypertonikov a pod. Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Ak poskytovanie DOS navrhuje všeobecný lekár poistencu, návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár. Ak poskytovanie DOS navrhuje iný ošetrovujúci lekár poistencu, návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou tento ošetrovujúci lekár; zároveň tento návrh podpíše a pečiatkou potvrdí aj všeobecný lekár poistencu, ktorého sa takýto návrh iného ošetrovujúceho lekára týka. Za indikovanie a manažment poskytovanej zdravotnej starostlivosti je zodpovedný indikujúci lekár. Ak všeobecný lekár liečbu nenavrhol, tak v návrhu uvedie kód indikujúceho lekára.
 - e. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „Návrh“) musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou, všeobecným lekárom poistencu alebo iným ošetrovujúcim lekárom, ktorý túto starostlosť indikoval. Do zdravotnej dokumentácie poistencu lekár zaznamená údaj o potvrdení Návrhu a rozsah navrhnutej ošetrovateľskej starostlivosti.
10. Poskytovateľ poskytuje v prípade potreby pracovníkom DOS, ADOS a zariadení sociálnej pomoci konzultácie v rozsahu príslušnej špecializácie. Lekár, ktorý indikoval dlhodobé poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, monitoruje minimálne raz mesačne aktuálny zdravotný stav poistencu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrízu o rozsahu a efektívnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, zdôvodní ďalšie poskytovanie

ošetrovateľskej starostlivosti, prípadne upraví rozsah výkonov ošetrovateľskej starostlivosti podľa aktuálneho stavu poistencu. Epikrízu vyhotovenú ošetrujúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistencu zasiela zariadenie sociálnej pomoci do zdravotnej poisťovne v prípade, že zdravotný stav poistencu vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnej v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „indikačné kritériá“) aj po 6 mesiacoch a v prípade, ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistencu vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií.

11. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrujúci lekár poskytuje v prípade potreby pracovníkom DOS, ADOS a zariadenia sociálnej pomoci konzultácie v rozsahu príslušnej špecializácie týkajúce sa u neho kapitovaných poistencov. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý, indikoval dlhodobé poskytovanie DOS, vykoná u poistencu minimálne raz mesačne návštevu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrízu o rozsahu a efektivnosti poskytovanej DOS, zdôvodní ďalšie poskytovanie DOS, prípadne upraví rozsah výkonov DOS podľa aktuálneho stavu poistencu. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý navrhoval dlhodobé poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, vykoná u poistencu minimálne raz mesačne návštevu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrízu. Epikrízu vyhotovenú ošetrujúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistencu zasiela zariadenie sociálnej pomoci do zdravotnej poisťovne v prípade, že zdravotný stav poistencu vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnej v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „indikačné kritériá“) aj po 6 mesiacoch a v prípade, ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1 mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistencu vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií.
12. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:
- indikuje vykonanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ak ich poskytnutie je potrebné zo zdravotných dôvodov,
 - môže indikovať len tie SVLZ výkony, ktoré sú nevyhnutné pre ním poskytovanú zdravotnú starostlivosť alebo boli tieto výkony vyžadané iným poskytovateľom,
 - môže o poskytnutie výkonov SVLZ požiadať len poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie SVLZ (ďalej len „poskytovateľ SVLZ“), s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti,
 - súčasne platí, že poskytovateľ SVLZ nemôže poisťovni vykázať k úhrade výkony SVLZ indikované poskytovateľom, ktorý nemá s poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti alebo výkony, pri ktorých bola na žiadanke uvedená informácia, že ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia
13. Poskytovateľ, ktorý indikuje výkony SVLZ, na žiadanke o vykonanie výkonov SVLZ uvedie:
- a. meno, priezvisko, rodné číslo poistencu (resp. evidenčné číslo poistencu),
 - b. kód poisťovne poistencu,
 - c. diagnózu ochorenia poistencu podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10),
 - d. druh a počet požadovaných vyšetrení,
 - e. kód odosielajúceho zdravotníckeho pracovníka,
 - f. v osobitných prípadoch (podľa charakteru výkonu) aj dátum a čas odberu biologického materiálu, epikrízu ochorenia, dôležité údaje pre správnu a efektívnu realizáciu výkonu,
 - g. ak ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia, uvedie túto informáciu zreteľne na žiadanke. Uvedené sa týka aj delegovaných výkonov v zmysle platného Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení (ďalej len „OU MZ SR o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení“).
14. Záznam o indikovaných SVLZ vyšetreniach a ich výsledky musia byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.
14. Poskytovateľ SVLZ zodpovedá za správnosť výsledkov vykonaných vyšetrení vrátane ich popisu.
15. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý indikuje SVLZ vyšetrenia musí dbať na ich účelnosť, a to najmä:
- a. zdravotné výkony uvedené v Katalógu výkonov v kapitole Genetika môžu indikovať len lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore lekárska genetika alebo hematológia a transfuziológia,
 - b. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast nemôže indikovať vyšetrenia onkomarkerov, vyšetrenia amplifikačnými metódami, stanovenie špecifického IFN-gama, výkony CT a MR diagnostiky,
 - c. poskytovateľ indikuje vyšetrenia SVLZ spravidla u jedného poskytovateľa SVLZ. To neplatí v prípade, ak poskytovateľ SVLZ nemôže vzhľadom na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie takéto vyšetrenia realizovať. Uvedené sa týka aj delegovaných výkonov v zmysle platného OU MZ SR o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení.
 - d) zdravotné výkony uvedené v Katalógu výkonov v kapitole SVLZ v odbore FBLR môžu indikovať len lekár so špecializáciou v špecializovanom odbore FBLR
16. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi objednať u poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú s poisťovňou zmluvu o preprave ako službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prepravu z miesta bydliska poistencu do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencovi a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti.

17. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii odôvodniť objednanie prepravy. Prepravu poskytovateľ objednáva na tlačive „Príkaz na prepravu zo zdravotných dôvodov“, ktorého vzor je uvedený na webovom sídle poistovne. Za objednanie prepravy je zodpovedný objednávajúci lekár, ktorý môže prepravu objednať iba za účelom prevozu:
- poistenca do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia v cudzine alebo štátach EÚ na vopred schválenú liečbu príslušnou pobočkou poistovne,
 - poistenca na vyššie odborné alebo špecializované pracovisko ako pokračovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - poistenca, ak jeho zdravotný stav vyžaduje počas prepravy protiepidemický režim, ktorý sa nedá zabezpečiť iným spôsobom prepravy,
 - poistenca, ktorý je zaradený do dlhodobého dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu (pred transplantáciou) a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s týmito programami,
 - poistenca, ktorému je poskytovaná ambulantná chemoterapia, aktinoterapia alebo dispenzárna kontrola u onkológa, ak vzhľadom na zdravotný stav nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,
 - poistenca, ktorý nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,
 - poistenca na kúpeľnú starostlivosť, ktorá bezprostredne nadväzuje na ústavnú starostlivosť osoby, ktorej preprava vzhľadom na jej zdravotný stav nie je možná prostriedkami verejnej hromadnej dopravy alebo iným spôsobom,
 - lekára návštievnej lekárskej služby prvej pomoci na výkon neodkladnej návštevy v mieste bydliska poistencu,
 - transfúznich prípravkov a liekov v osobitne naliehavých prípadoch
18. Ak poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potratvinu na základe preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpísaním predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba porušila povinnosť dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11 a § 119a zákona č. 362/2011 Z. z., poistovňa je povinná uhradiť lekárensú starostlivosť poskytovateľovi, ak poskytovateľ pri výdaji neporušil žiadne povinnosti upravené týmito VZP. Poistovňa má právo na náhradu plnenia podľa predchádzajúcej vety voči predpisujúcemu lekárovi alebo inej oprávnenej osobe, ktorá takéto porušenie zákonnych povinností spôsobila.
19. Ak poskytovateľ lekárenskej starostlivosti napriek upozorneniu zo strany poistovne vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potratvinu na základe, preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, pri predpise ktorého predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba porušila povinnosť § 120 ods. 11 písm. g) zákona č. 362/2011 Z. z. (ide najmä o lekársky predpis alebo poukaz vystavený nezmluvným lekárom, inou oprávnenou osobou alebo odborným lekárom v pracovnom právnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu u nezmluvného poskytovateľa), poistovňa nie je povinná uhradiť lekárensú starostlivosť poskytovateľovi.
20. V ambulantnom zdravotníckom zariadení nesmie predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba vydávať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potratviny okrem tých, ktoré obstarala zdravotná poistovňa podľa čl. 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z.z. a o ktorých to ustanoví všeobecne záväzný právny predpis (napr. § 18 ods. 1 písm. c) štvrtého bodu, ďalej lieky s poznámkou na „ad manus medici“ na preskripčnom zázname alebo lekárskom predpise v zmysle § 119 ods. 16 zákona č. 362/2011 Z.z.).
21. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti
- poskytuje poistencom poistovne lekárensú starostlivosť vo verejnej lekárni v rozsahu činnosti stanovej v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom
 - prevádzkuje verejnú lekáreň v súlade so zákonom č 362/2011 Z. z. a s ďalšími súvisiacimi platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - zodpovedá za to, že odborný zástupca vykonáva činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti a že zdravotnícki pracovníci poskytujúci lekárensú starostlivosť splňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
 - dodržiava všetky povinnosti stanovené v § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., najmä:
 - poskytuje lekárensú starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - dodržiava požiadavky správnej lekárenskej praxe,
 - vykonáva zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu, výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
 - vykonáva zabezpečovanie a výdaj dietetických potratív,
 - vykonáva zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
 - vykonáva dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
 - vykonáva zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
 - vykonáva fyzikálne a biochemické vyšetrenia zamerané na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
 - zabezpečuje spätý predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni 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.“).

- dj) vyberá od poistencov poistovne úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní stanoveného pomeru úhrady poistovne a poistenca poistovne, s výnimkou postupu podľa § 89 ods. 2 zákona č. 363/2011 Z.z.,
- dk) uvádza na doklade z registračnej pokladne údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhradnej výšky úhrad poistenca poistovne podľa osobitného predpisu;
- dl) 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, overuje zhodu údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi v preskripcnom zázname a s údajmi na preukaze poistenca, občianskom preukaze s elektronickým čipom alebo doklade o pobete s elektronickým čipom a ak zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo v číselnom kóde zdravotnej poistovne, príom pôjde o zjavnú chybu v písaní, vykoná opravu týchto údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnutý, lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnutý,
- e) zabezpečí pri zaobchádzaní s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a dietetickými potravinami podmienky pre zachovanie ich kvality, účinnosti a bezpečnosti,
- f) vydá liek, dietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku len na preskripcný záznam, výpis z preskripcného záznamu, lekárské predpisy, výpis z lekárskych predpisov a lekárské poukazy, ktoré splňajú náležitosti podľa zákona č. 362/2011 Z. z., s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydáť liek,
- g) vydá liek, zdravotnícku pomôcku, dietetickú potravinu na základe preskripcného záznamu, ak bol liek, zdravotnícka pomôcka, dietetická potravina predpísaná elektronickej vytvorením preskripcného záznamu,
- h) na základe lekárskeho poukazu vydá poistencom poistovne len zdravotnícku pomôcku platne registrovanú alebo evidovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠÚKL“) v súlade s § 110 zákona č. 362/2011 Z. z.,
- i) lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny, ktoré tvoria osobitné prípady úhrad a vyžadujú predchádzajúci súhlas poistovne s ich úhradou, vydá poskytovateľ iba v prípade, ak na zadnej strane lekárskeho predpisu je predpisujúcim lekárom uvedené evidenčné číslo vydaného súhlasu s úhradou, dátum vydania súhlasu, dobu trvania vydaného súhlasu, kód produktu zhodný s kódom produktu na vydanom súhlase, eventuálne množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, údaj o nedočerpanom množstve, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal, schválenú maximálnu výšku úhrady zdravotnou poistovňou a označenie, že ide o „PRODUKT NA VÝNIMKU“,
- j) vedia riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupni poistovni na požiadanie tak, aby poistovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupni poistovni 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 poistovne,
- k) ak poistenec poistovne nepredloží občiansky preukaz s elektronickým čipom, ak ho má vydaný, preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia, poskytovateľ môže vydáť liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku len za plnú úhradu poistencom poistovne; poskytovateľ nemá v takom prípade voči poistovni nárok na úhradu,
- l) 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 poistovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona,
- m) 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,
- n) pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín dodržiavať všetky preskripcné obmedzenia, množstvové, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR,
- o) zabezpečiť, aby výdajová pečiatka lekárne bola vyhotovená podľa aktuálne platného Metodického usmernenia Úradu o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- p) zodpovedá za doručenie faktúry poistovni, príom 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 poistovne“) tie lekárské predpisy a lekárské poukazy, ktoré sú neoddeliteľnou prílohou faktúry v súlade s čl. 5 týchto VZP,
- y) je povinný na základe osobitnej písomnej žiadosti poistovne, zabezpečiť uskladnenie liekov a zdravotníckych pomôcok obstaraných poistovňou na základe žiadostí 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,
- z) sa zavázuje dodržiavať povinnosti stanovené zákonom č. 153/2013 Z.z.,
- za) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého predpis je viazaný na lekársky predpis, zdravotníckej pomôcke, dietetickej potravine, ktorá je uvedená v zozname

kategorizovaných dietetických potravín, alebo zdravotníckej pomôcky, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ak je dietetická potratvina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,

- zb) pri výdaji humánneho lieku alebo dietetickej potratviny predpisanej na lekárskom predpise alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpisanej na lekárskom poukaze je poskytovateľ 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 potratviny svojím podpisom na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze odtlačkom svojej pečiatky a dátumom výdaja; uvedené neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potratvina vydáva na základe preskripčného záznamu,
- zc) je oprávnený, v prípade záujmu poistencu poistovne, autentifikovať tohto poistencu za účelom aktivácie mobilnej aplikácie poistovne. Podrobnosti ohľadne postupu autentifikácie poistencu sú zverejnené na webovom sídle poistovne.

22. V rámci postupu pri výdaji liekov a manipulácií s lekárskymi predpismi a poukazmi platia nasledovné podmienky:

- a) platnosť lekárskeho predpisu alebo preskripčného záznamu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánny liek a individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickej potratviny,
 - ab) päť dní na humánny liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánny liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánny liek predpísaný lekárom 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-protetickej zdravotníckej pomôcky na mieru alebo stomatologickej zdravotníckej pomôcky na mieru je tri mesiace, ak bol preskripčný záznam uplatnený alebo lekársky poukaz predložený vo výdajni zdravotníckych pomôcok do jedného mesiaca odo dňa, keď bol vystavený.
- c) Poskytovateľ nevydá humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickej potratviny, ak nie sú splnené požiadavky § 120 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., okrem dôležitého humánneho lieku, o vydaní ktorého rozhodne osoba oprávnená vydáť humánny liek s prihladnutím na naliehavosť podania humánneho lieku poistencovi poistovne, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu.
- d) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potratviny pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potratviny je povinný vyznačiť v dispenzačnom zázname časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potratviny, ktorú uhrádzza príslušná zdravotná poistovňa, a časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potratviny, ktorú uhrádzza poistenec. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji humánneho lieku potvrdí v liekovej knižke poistencu výdaj humánneho lieku, ak ju poistencovi zdravotná poistovňa vydala a poistenec ju pri výdaji humánnych liekov predložil; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potratvina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- e) Poskytovateľ je povinný v prípadoch uvedených v Čl. 5 časť B bod 13 pripojiť lekársky predpis a lekársky poukaz, na základe ktorého bol vydaný humánny liek, dietetickej potratvina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia k faktúre, ktorú zašle poistovni, ak v Zmluve nie je uvedené inak. V prípade lekárskych predpisov na lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny, je prípis osobitného tlačiva lekárskeho predpisu povinnou prílohou faktúry podľa zákona č. 362/2011 Z. z. § 120 ods. 8. V prípade poistencov iných členských štátov EÚ, Nórsko, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska 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, ak sa liek, dietetickej potratvina alebo zdravotnícka pomôcka nevydáva na základe preskripčného záznamu. Kópia nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poistovne SR s označením „EÚ“, príslušným nárokovým dokladom zaevidovaným v slovenskej zdravotnej poistovni.
- f) 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 dávkowania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej 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 dietetickej potratviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname; to neplatí, ak bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne.
- g) Ak má poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickej potratviny pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo o správnosti preskripčného záznamu alebo o správnosti dávkowania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej 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 dietetickej potratviny nevydá.
- h) Poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickej potratviny pri výdaji

- ha) humánneho lieku, ktorý je uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, je povinný informovať poistencu poistovne o možnosti výberu náhradného humánneho lieku a o výške doplatku poistencu poistovne za všetky náhradné humánne lieky podľa platného zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré je možné vydať na základe predloženého preskripčného záznamu alebo lekárskeho predpisu,
- hb) je povinný vydať poistencovi poistovne humánny liek, ktorého liečivo je uvedené v prílohe č. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom poistencu poistovne a ktorý je dostupný, ak si poisteneč poistovne nevyberie inak; uvedené neplatí v prípade liekov, ktoré vyžadujú predchádzajúci súhlas zdravotnej poistovne,
- hc) humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny vyznačí v dispenzačnom zázname a na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze názov a kód vydaného humánneho lieku,
- hd) 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,
- he) 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.

Čl. 3 Kritériá na uzatváranie zmlúv

1. Poistovňa v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla poistovne a na webovom sídle poistovne najmenej jedenkrát za deväť mesiacov kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa a na indikátory kvality.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať poistovni údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1 tohto článku vo formáte určenom ministerstvom zdravotníctva, najneskôr do jedného kalendárneho mesiaca po ukončení časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené.
3. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré poistovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z., pokiaľ o ich nesplnení má poskytovateľ vedomosť, je povinný bez zbytočného odkladu označiť túto skutočnosť poistovni a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opäťovne spĺňal.
4. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať poistovni údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.

Čl. 4 Vykazovanie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti

1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú a lekárenskú starostlivosť a uplatňuje si úhradu od poistovne za zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac.
2. Poskytovateľ je povinný správne, pravdivo, úplne, bez formálnych nedostatkov vykazovať:
 - na základe údajov uvedených v zdravotnej dokumentácii zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia a poskytnutú v zúčtovacom období podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnostico-terapeutických skupín kódovaných podľa pravidel kódovania chorôb a pravidel kódovania zdravotných výkonov,
 - na základe preskripčných, dispenzačných záznamov, lekárskych predpisov a lekárskych poukazov lekárenskú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v uvedených dokumentoch poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o preskribovaných liekoch, zdravotných pomôckach a dietetickej potravine.
 Za neoprávnene vykázanú zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť sa považuje najmä:
 - a) nesprávne vykázaná starostlivosť – zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP. Starostlivosť, ktorú poskytovateľ poskytol, avšak chybne ju vykázal, t.j. nevykázal ju v súlade so všeobecnými záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP, sa považuje za nesprávne vykázanú,
 - b) nepravdivo vykázaná starostlivosť – zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná pravdivo, pokiaľ poskytovateľ vykáže zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť, ktorú v skutočnosti poskytol. Starostlivosť, ktorú poskytovateľ pri objektívnom posúdení všetkých okolností reálne nemohol poskytnúť a neposkytol, sa považuje za nepravdivo vykázanú starostlivosť.
 - c) starostlivosť vykázaná neúplne a/alebo s formálnymi nedostatkami - zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná úplne a/alebo bez formálnych nedostatkov, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal správne a pravdivo, pričom kontrolou vykonanou podľa Čl. 6 VZP nie sú u poskytovateľa zistené žiadne iné formálne nedostatky a pochybenia. Pokiaľ kontrolou vykonanou podľa Čl. 6 VZP boli u poskytovateľa

- zistené formálne nedostatky a pochybenia, starostlivosť je považovaná za vykazovanú správne a pravdivo, no neúplne a s formálnymi nedostatkami.
3. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10).
 4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti používať kódy lekárov, sestier, iných zdravotníckych pracovníkov a kódy poskytovateľa pridelené Úradom.
 5. Poskytovateľ je oprávnený vykázať zdravotnú starostlivosť poskytnutú pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie poskytovateľa len v prípade, ak s jej použitím poistovňa vopred súhlasila.
 6. Poistovňa preplatí liek vo výške za akú poskytovateľ liek obstaral za podmienky, že ide o obstarávaciu cenu nižšiu než je maximálna cena uvedená v kategorizácii MZ SR; ak je obstarávacia cena lieku vyššia poistovňa preplatí liek len vo výške stanovej maximálnej úhrady zdravotnej poistovne za liek v zmysle kategorizácie MZ SR platnej v čase obstarania lieku poskytovateľom.
 7. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykazuje poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom v prípade zdravotnej starostlivosti sú súbory v elektronickej forme obsahujúce zoznam poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytovateľ poskytol počas zúčtovacieho obdobia, prírastky a úbytky kapitovaných poistencov (ďalej len „dávkva“). Zúčtovacím dokladom v prípade lekárenskej starostlivosti sú elektronické dispenzačné záznamy, ak v týchto VZP alebo osobitnej Zmluve nie je uvedené inak. Poskytovateľ je povinný vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (ďalej len „dátové rozhranie“). Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene dátového rozhrania, poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa zmeneného dátového rozhrania. Lekárenskú starostlivosť je poskytovateľ povinný vykazovať v súlade s integrovaným manuálom Národného centra zdravotníckych informácií.
 8. Zdravotnú a lekárenskú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islandu a Švajčiarsku vykazuje poskytovateľ poistovni v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EU; ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak .
 9. Zdravotnú a lekárenskú starostlivosť poskytnutú cudzincom tých štátov, s ktorimi má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islandu a Švajčiarsku) zdržujúcim sa na území SR, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu, ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak.

Čl.5 Platobné podmienky

Časť A Všeobecné platobné podmienky

1. Ak v Zmluve nie je ustanovené inak, poskytovateľ je povinný elektronicky prostredníctvom ePobočky fakturovať poskytnutú zdravotnú a 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 poistovne, najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ predkladá za zúčtovacie obdobie iba jednu samostatnú faktúru, okrem opravných dokladov v zmysle Časti C tohto článku, ak v Zmluve nie je uvedené inak. Poskytovateľ je povinný vystaviť faktúru v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú:
 - dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania (neplatí pre lekárenskú starostlivosť),
 - doklady podľa Zmluvy
3. Splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poistovne. Ak posledný deň lehoty pripadne na sobotu, nedeľu, sviatok alebo deň pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t. j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 3 Časti C., je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálne správnej faktúry.
4. K splneniu záväzku poistovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.
5. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa súčasne s uzavorením zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej alebo lekárenskej starostlivosti uzatvorí s poistovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronickej služieb v ePobočke poistovne, a to „PZS Podacie miesto“, „PZS Prehľad“ a „PZS Komplet“, ktorých predmetom je využívanie elektronickej podaťne a zasielanie zúčtovacích dokladov a faktúry elektronickou formou.
6. Ak poskytovateľ nemá zriadený prístup v ePobočke, poistovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prihlásovacie údaje potrebné na tento prístup na účel kontroly výsledku spracovania finančného zúčtovania.

Časť B. Osobitné platobné podmienky pri vykazovaní lekárenskej starostlivosti

1. Poisťovňa uhrádza poskytovateľovi poskytnutú lekárensú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia na základe Zmluvy.
2. Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom do mesačnej závierky dispenzačných záznamov (ďalej ako „mesačná závierka“) príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Poskytovateľ predloží za jedno zúčtovacie obdobie poisťovni jednu samostatnú faktúru za lekárensú starostlivosť poskytnutú fyzickým osobám, podľa kategórií v zmysle § 3 a nasledujúcich zákona č. 580/2004 Z. z. nasledovným spôsobom:
 - 3.1. fyzická osoba – poistenec poisťovne,
 - 3.2. fyzická osoba – cudzinec,
 - 3.3. fyzická osoba – poistenec iných členských štátov EÚ, Nórsko, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska,
 - 3.4. fyzická osoba – bezdomovec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky,
 - 3.5. fyzická osoba – bez podanej prihlášky v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z..
4. Faktúra podľa bodu 5 tejto časti obsahuje dispenzačné záznamy vyhotovené poskytovateľom do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia za lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky.
5. Opravné, nevytvorené alebo nezaslané dispenzačné záznamy posielala poskytovateľ do poisťovne ako súčasť faktúry za zúčtovacie obdobie, ktoré nasleduje po zúčtovacom období, za ktoré boli alebo mali byť pôvodné dispenzačné záznamy evidované, ak v Zmluve nie je uvedené inak.
6. Prílohy k faktúre posielala poskytovateľ výlučne prostredníctvom ePobočky, ak v Zmluve nie je uvedené inak.
7. Poisťovňa vykonáva mesačnú závierku raz za kalendárny mesiac a to v posledný deň kalendárneho mesiaca o 24:00 hod.
8. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja, bude prílohu k lekárskemu 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 poisťovňou a poistencom poisťovne.
9. Poskytovateľ môže realizovať opravu dispenzačného záznamu formou stornovania pôvodného dispenzačného záznamu a nahraním nového dispenzačného záznamu kedykoľvek do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia.
10. Po mesačnej závierke príslušného zúčtovacieho obdobia je možné poisťovňou odmietnutý dispenzačný záznam stornovať a nahradíť ho až v nasledujúcom zúčtovacom období.
11. Poisťovňa priebežne sprístupňuje zoznam dispenzačných záznamov, ktorý si poskytovateľ môže na ePobočke skontrolovať.
12. V okamihu mesačnej závierky bude poskytovateľovi na ePobočke sprístupnený zoznam dispenzačných záznamov spolu so sumou, ktorú je možné uviesť na faktúre.
13. K faktúram:
 - za výdaj humánnego 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 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 pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti alebo
 - za výdaj humánnego lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, keď lekársky predpis/dispenzačný záznam alebo lekársky poukaz/dispenzačný záznam neobsahuje identifikátor preskripčného záznamu,pripája poskytovateľ ako povinnú prílohu originálne riadne vyplnených, otaxovaných lekárskych predpisov, výpisov z lekárskych predpisov a lekárskych poukazov. Tieto originály balí 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 prevádzkarne, pričom môžu byť označené aj pečiatkou poskytovateľa s uvedenými údajmi.

Časť C Kontrola formálnej a vecnej správnosti faktúry a jej splatnosti

1. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle tohto Čl. 5 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 C. a lehota splatnosti dohodnutá v Čl. 5 časti A bod 3 plynne odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.
2. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázanej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov poskytovateľom.
3. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí zdravotnú alebo lekárensú starostlivosť fakturovanú v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo osobitnou Zmluvou a VZP, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované výkony alebo lekárské predpisy, výpis z lekárskych predpisov a lekárské poukazy alebo dispenzačné záznamy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Neakceptovanie výkonov zamestnancom poisťovne povereným výkonom kontroly, bude stručne slovne odôvodnené. Tieto dokumenty sa odosielajú cez ePobočku najneskôr 25 dní odo dňa doručenia formálne

- správnej faktúry spolu so Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre a návrhom opravného dokladu. Poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti sa poštou zasielajú neakceptované lekárske predpisy, výpis z lekárskych predpisov a lekárske poukazy, ktoré boli povinnou prílohou k faktúre najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre sa považuje faktúra za vecne správnu. Vystavenie opravného dokladu nevylučuje postup podľa bodu 4 tejto časti C. Ak poskytovateľ nevystaví opravný doklad alebo nepotvrdí návrh opravného dokladu doručený do ePobočky alebo ho nepošle písomne v lehote 3 mesiacov od poslania faktúry, poistovňa vykoná úhradu faktúry vo výške uznanej sumy.
4. Ak poskytovateľ nesúhlasi so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poistovni písomne námietky voči skutočnostiam uvedeným v chybovom protokole do 10 dní odo dňa doručenia chybového protokolu. Námietky poistovňa posúdi do 30 dní odo dňa ich doručenia. Opakovane námietky v tej istej veci budú zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
 5. Opakovane vykádzanie zdravotnej starostlivosti formou opravnej alebo aditívnej dávky za obdobie, ktoré už bolo súčasťou faktúry kontrolovanej poistovňou viac ako jedenkrát zo strany poskytovateľa, nemusí byť poistovňou akceptované.

Čl. 6 Kontrolná činnosť

1. Poistovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na správnosť, oprávnenosť, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a kvalitu vykádzanej zdravotnej starostlivosti, na dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP. Kontrolná činnosť sa vykonáva za prítomnosti poskytovateľa, alebo ním poverenej osoby tak, aby nebola závažne narušená prevádzka zdravotníckeho zariadenia; v prípade kontroly poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci a prostredníctvom ADOS sa vykonáva kontrola aj na mieste poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (v domácom alebo inom prirodzenom sociálnom prostredí poistencu). Poskytovateľ je o tejto kontrole informovaný najneskôr pred jej začatím. Kontrolou na diaľku sa rozumie aj vyhodnocovanie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznu sestrou a revízny farmaceutom v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými právnymi predpismi. Revízny lekár, revízna sestra a revízny farmaceut pristupujú k elektronickej zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom elektronickej preukazu zdravotníckeho pracovníka.
2. Poistovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poistovni a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poistovne.
3. Zamestnanci poistovne poverení výkonom kontroly, t.j. revízny lekár, revízna sestra, revízny farmaceut a v prípade, že ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj iný zamestnanec (ďalej len „kontrolná skupina“ alebo „poverená osoba“) sú povinní preukázať sa pri kontrole služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
4. Poskytovateľ, alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a. umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,
 - b. poskytnúť účtovné a iné doklady a dokumenty, vrátane technických nosičov údajov, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia; sprístupniť systém kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín tak, aby poistovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupniť poistovni všetky doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a umožniť súčasne kontrolu skladových zásob, údaje o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poistovne,
 - c. umožniť vyhotovenie výpisu, alebo kópie kontrolovaných dokumentov,
 - d. predložiť na vyžiadanie zdravotnej poistovni dokumenty, na základe ktorých poskytol zdravotnú starostlivosť (najmä žiadanku na vykonanie SVLZ výkonov, príkazy na prepravu, výmenné lístky, odborné lekárske nálezy, správy , prepúšťacie správy)
5. Finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádzajú zdravotná poistovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia vykoná farmaceut, alebo poverený zamestnanec poistovne overením skutočnosti, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykádzanej poistovni. Pri podozrení na nezákonnú spoluprácu poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže poistovňa kontaktovať dotknutých pacientov (poistencov poistovne), u ktorých je možné sa domnievať, že lekárenska starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárni alebo pobočke verejnej lekárne poskytovateľa, v požadovanom (t. j. vykázanom) rozsahu. V takomto prípade je poistovňa oprávnená časť vykádzaných nákladov poskytovateľa až do užatvorenia kontroly neuhradiť. Ak sa potvrdia podozrenia poistovne o nezákonnej spolupráci poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle predchádzajúce vety, tá je oprávnená vykázať zdravotnú starostlivosť s definitívou platnosťou odmietnuť a zároveň okrem sankcií v

zmysle Článku 7 odstúpiť vec na ďalšie šetrenie Slovenskej lekárskej komore ako aj ďalším orgánom kontroly v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.

6. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:
 - a. „Záznam o kontrole“, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola uzavretá,
 - b. „Protokol o kontrole“, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v Zmluve,
 - c. „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistia porušenia Zmluvy resp. príslušných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Čl. 5 časť C bod 3 VZP. V tomto prípade sa záznam resp. protokol o kontrole nevystavuje.
7. Protokol alebo záznam o kontrole zašle poistovňa poskytovateľovi najneskôr do 15 kalendárnych dní od ukončenia kontroly. Ukončenie kontroly je vykonanie všetkých úkonov potrebných na posúdenie kontrolovaných skutočností.
8. Protokol bude obsahovať konkrétné porušenie zmluvných povinností a upozornenie poskytovateľa na možnosť uloženia zmluvnej pokuty a na možnosť vypovedania zmluvy v prípade opakovaného porušenia povinností.
9. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti opodstatnenosti a preukázať skutočnosť poviniek záverom uvedených v protokole do 15 kalendárnych dní od doručenia protokolu. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote nepodá písomné námietky k protokolu o kontrole, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok. Podávanie námietok voči Chybovému protokolu je upravené v Čl. 5 časť C bod. 4 VZP.
10. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote podá námietky k protokolu o kontrole, zmluvné strany prerokujú námietky k protokolu do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia poistovni. Poistovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní námietok k protokolu, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca poskytovateľa. Zápisnica o prerokovaní námietok k protokolu bude obsahovať konkrétné porušenie zmluvných povinností a upozornenie poskytovateľa na možnosť uloženia zmluvnej pokuty a na možnosť vypovedania zmluvy v prípade opakovaného porušenia povinností. Za prerokovanie sa považuje aj písomná odpoveď poistovne na podané námietky.
11. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpisania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmiestnutia podpisania zápisnice o prerokovaní protokolu. V prípade písomného prerokovania námietok je kontrola uzavretá v nasledujúci deň po prevzatí zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu poskytovateľom. Ak si poskytovateľ z akéhokoľvek dôvodu zásielku nepreberie, kontrola je ukončená dňom vrátenia nedoručenej zásielky poistovni.
12. Ak je vykonanou kontrolou zistená neoprávnene vykázaná zdravotná alebo lekárenska starostlivosť, ktorá bola poistovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradené plnenie poistovni. V prípade, že poskytovateľ poistovni v dohodnutej lehote nevráti neoprávnene priaté plnenie, poistovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa. Ustanovenia Čl. 7 tým nie sú dotknuté.
13. Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, ku kontrolovanému subjektu alebo k jeho zamestnancom alebo ak jej zaujatosť písomne namietne kontrolovaný subjekt a možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti. O zaujatosti poverenej osoby a o námietke zaujatosti kontrolovaného subjektu voči poverenej osobe rozhoduje ten, kto poverenú osobu výkonom kontroly poveril. Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykázať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosti, pre ktoré je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne označiť zdravotnej poistovni.
14. Poskytovateľ je oprávnený prizvať si k výkonu kontroly tretiu osobu. Za zabezpečenie ochrany osobných údajov dotknutých osôb v takom prípade zodpovedá poskytovateľ.

Čl. 7

Následky porušenia povinností

1. Poskytovateľ aj poistovňa sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP (ďalej pre účely tohto článku len ako „povinnosti“).
2. Pri porušení povinnosti poskytovateľa si poistovňa môže uplatniť:
 - a. za porušenie povinnosti uvedenej
 - i. v článku 4 bod 2 písm. a) VZP zmluvnú pokutu vo výške 10% zo sumy nesprávne vykádzanej zdravotnej alebo lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ nesprávne vykázal a poistovňa mu ju uhradila;
 - ii. v článku 4 bod 2 písm. b) VZP zmluvnú pokutu maximálne do výšky 200% úhrady za zdravotnú alebo lekárensku starostlivosť, ktorú poskytovateľ vykázal, no neposkytol a/alebo vykázal nad rámec lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu;
 - iii. v článku 4 bod 2 písm. c) VZP zmluvnú pokutu vo výške 15 EUR za každý prípad, avšak maximálne 250 EUR za jedno kontrolované obdobie;
 - b. okrem zákonného nároku na náhradu plnenia i zmluvnú pokutu voči poskytovateľovi, ak lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok vydala liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpisom poskytovateľ porušil povinnosť podľa zákona alebo zmluvy a poistovňa ju uhradila:

- i. vo výške 25% realizovanej úhrady poistovňou, ak predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba poruší povinnosti podľa Čl. 2 bod 1. písm. o) VZP;
 - ii. vo výške 50 EUR za každý prípad porušenia povinnosti podľa Čl. 2 bod 1 písm. p) a Čl. 2 bod 7 VZP,
 - iii. vo výške 100% realizovanej úhrady poistovňou, ak predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba predpísal lekársky predpis alebo lekársky poukaz, pričom správnosť, opodstatnenosť a účelnosť ich predpísania nevie preukázať;
 - c. u poskytovateľa zmluvného pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za poskytnutú zdravotnú alebo lekárensú starostlivosť za posledné 3 kalendárne mesiace predchádzajúce mesiacu, v ktorom bola začatá kontrola, maximálne však do výšky 3 000 EUR za každý prípad, ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa Čl. 2 bod 1 písm. c), i) VZP;
 - d. u poskytovateľa zmluvného pokutu vo výške 500 EUR za každý prípad, ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa Čl. 6 bod 4 VZP, maximálne však do výšky 5 000 Eur;
 - e. u poskytovateľa zmluvného pokutu vo výške 20 EUR za každý prípad iného porušenia akejkoľvek z povinností uvedenej v Čl. 2, 4 a 5 VZP, avšak maximálne 250 EUR za jedno kontrolované obdobie, ak tieto VZP neupravujú inak;
 - f) maximálne do výšky 200% vykázanej 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 poistovne vydané iné lieky, ako boli vykázané poskytovateľom;
 - g) maximálne do výšky 500 Eur za akejkoľvek porušenie niektoréj z povinností podľa Čl. 2 bod 21 písm. a), b), c) a Čl. 2 bod 22 písm. g) VZP;
 - h) maximálne do výšky 600 Eur, ak poskytovateľ v čase kontroly na požiadanie predloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ale napriek tomu poistovňa pri výkone kontroly zistí, že stav kontrolovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín nie je totožný so systémom kusovej evidencie
3. V prípade zisteného opakovaného alebo následných opakovaných porušení rovnakej zmluvnej povinnosti je poistovňa oprávnená uplatniť si voči poskytovateľovi zmluvného pokutu vo výške dvojnásobku sadzby zmluvnej pokuty uvedenej v bode 2 tohto článku za porušenie predmetnej povinnosti a vypovedať zmluvu.
4. Poistovňa si zmluvného pokutu uplatní na základe výzvy na úhradu. Poskytovateľ má právo podať voči výzve na úhradu námiestky voči uplatnenej zmluvnej pokute do 30 kalendárnych dní od jej doručenia. Po uplynutí tejto lhotejto právo poskytovateľa zaniká.
5. Uplatnením zmluvnej pokuty alebo úroku z omeškania v zmysle týchto VZP, nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody.
6. Poistovňa si môže uplatniť zmluvného pokutu, aj keď porušením povinností uvedených v čl. 2, 4, 5 a čl. 6 bod. 4 nevznikne žiadna škoda.
7. Zmluvného pokutu uplatneného zdravotnou poistovňou je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, prípadne lekárensú starostlivosť; to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa.
8. Poistovňa, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, je povinná zaplatiť poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonného, a to na základe faktúry vyhotovenej poskytovateľom, s lehotou splatnosti 30 kalendárnych dní od jej doručenia poistovni.

Čl. 8 Záverečné ustanovenia

1. Súčasťou VZP je príloha č. 1 - Pravidlá uznávania laboratórnych výkonov.
2. Jednotlivé ustanovenia VZP sú záväzné pre poskytovateľa, ak sa vzťahujú na ten druh zdravotnej starostlivosti, ktorý je predmetom Zmluvy.
3. Poistovňa je oprávnená zmeniť VZP z dôvodu zmeny právnych predpisov, zmeny a zvyšovania kvality technických, informačných, bezpečnostných a iných parametrov poskytovania verejného zdravotného poistenia.
4. Zmenu VZP podľa bod 3 tohto článku poistovňa oznamuje zverejnením na svojom webovom sídle najneskôr 15 dní pred dňom účinnosti zmeny. Poistovňa sa zaväzuje v čase zverejnenia zmeny VZP, podľa predchádzajúcej vety, písomne informovať poskytovateľa o zmene VZP. Poskytovateľ písomný nesúhlas so zmenou VZP musí doručiť poistovni najneskôr v deň predchádzajúci dňu účinnosti zmien. Ak do nadobudnutia účinnosti zmeny poskytovateľ neoznámi svoj nesúhlas s navrhovanou zmenou, platí, že zmeny prijal.
5. Poistovňa je povinná:
 - a. dodržiavať Zmluvu, VZP a všeobecne záväzné právne predpisy,
 - b. uhrádzať poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť hradenú na základe verejného zdravotného poistenia v cene, rozsahu a v lehotách dohodnutých v Zmluve a VZP.
6. Poistovňa je oprávnená prostredníctvom ePobočky alebo dostupných kontaktných údajov poskytovateľa (adresa, email, telefonický kontakt) poskytovať poradenskú činnosť a informovať poskytovateľa o benefitoch a marketingových aktivitách ponúkanych poistencom poistovne (ďalej len „informácie“). V prípade, že poskytovateľ nemá záujem byť informovaný, je oprávnený písomnou žiadosťou poistovnu požiadať o zastavenie poskytovania informácií.
7. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť 1. 1. 2021.