

Zmluva č. 21FLEK001011
o poskytovaní a úhrade lekárenskej starostlivosti
(ďalej len „zmluva“)

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
Zastúpená: predsedom predstavenstva MUDr. Marianom Faktorom
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa
vločka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Martin Caudt
riaditeľ Krajskej pobočky v Banskej Bystrici
adresa : Skuteckého 22, 974 01 Banská Bystrica
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
/ďalej len „poisťovňa“/

a

2. ANTHYA s.r.o.

so sídlom: Slameníkova cesta 154, 968 01 Nová Baňa
Zastúpený: Mgr. Jozefom Palajom, MUDr. Lýdiou Palajovou
Miesto prevádzky: Lekáreň AQUA, Dolná 247/4, 966 81 Žarnovica
Identifikátor poskytovateľa: P75762
IČO : 46285768
IČ DPH: SK2023312269
Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.
Číslo účtu: 2917755551/0200
/ďalej len „poskytovateľ“/

uzatvárajú

v súlade so znením zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a ďalších právnych predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok túto zmluvu.

Čl. 2

Predmet zmluvy

Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok a úprava vzťahov, vznikajúcich medzi poskytovateľom a poisťovňou pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a bezdomovcom z verejného zdravotného poistenia a pri ich úhrade.

Čl. 3

Práva a povinnosti zmluvných strán

3.1. Zmluvné strany sú povinné dodržiavať pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti a jej úhrade právne predpisy, upravujúce verejné zdravotné poistenie, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a dojednania v tejto zmluve upravené, ako aj ďalšie súvisiace právne predpisy.

3.2. Pri úhrade lekárenskej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia sa výška úhrady zdravotnou poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady riadia Opatrením MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov, Opatrením MZ SR ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín a Opatrením MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok platnými v čase výdaja lieku, dietetickej potraviny a zdravotníckej pomôcky.

3.3. Povinnosti poskytovateľa

- a) poskytuje poistencom poisťovne lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni v rozsahu činnosti stanovenej v povolení, ktoré tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy ako Príloha č.1,
- b) prevádzkuje lekárňu v súlade so zákonom č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov a s ďalšími súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- c) zodpovedá za to, že jeho pracovníci, t.j. farmaceuti a laboranti poskytujúci lekárenskú starostlivosť, spĺňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
- d) zabezpečí pri zaobchádzaní s liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami podmienky pre zachovanie ich kvality, účinnosti a bezpečnosti,
- e) v prípade úhrady doplatku poistenca za liek, dietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku vystaví pokladničný doklad, ktorý obsahuje: názov poskytovateľa, názov lieku, dietetickej potraviny resp. zdravotníckej pomôcky, vydané množstvo, výšku úhrady poistencom a dátum vydania,
- f) vydá liek, dietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku len na lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov, s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydať liek.
- g) odovzdáva poisťovní lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy roztriedené podľa čl. 4 bod 4.3 tejto zmluvy a spracované elektronickou formou podľa platného Metodického usmernenia Úradu pre

dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou na magnetickom nosiči.

- h) prípadné poskytnutie zľavy či bonusu v rámci vernostného systému je považované za zníženie celkovej ceny, kedy v zmysle § 45, ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. musí zostať pomer úhrady poisťovne a poistenca zachovaný. Za rozhodujúci moment pre posudzovanie poskytnutia zľavy v rámci vernostného systému sa považuje pripísanie bonusu na konto pacienta.

3.4 Postupy pri výdaji liekov a manipulácií s lekárskeymi predpismi a poukazmi:

(1) Platnosť lekárskeho predpisu je

- a) sedem dní na hromadne vyrábané lieky a individuálne pripravované lieky, ak neobsahujú antibiotiká, chemoterapeutiká alebo omamné látky,
- b) päť dní na lieky s obsahom omamných látok,
- c) tri dni na lieky s obsahom protimikrobiálnych antibiotík a chemoterapeutík,
- d) jeden deň na lieky predpísané lekárom lekárskej služby prvej pomoci a lekárom ústavnej pohotovostnej služby.

Deň vystavenia lekárskeho predpisu sa do lehoty platnosti nezapočítava.

(2) Platnosť lekárskeho poukazu je jeden mesiac.

(3) Osobitné tlačivo lekárskeho predpisu označené šikmým modrým pruhom vyplní lekár trojmo. Prvopis a prvú kópiu vydá pacientovi, druhú kópiu si ponechá. Lekár pri evidencii použije prvopis ako doklad k faktúre, kópiu ako doklad k záznamu o výdaji lieku s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny.

(4) Liek s obsahom omamnej látky môže vydať len lekár v tom kraji, v ktorom bol predpísaný; ak liek s obsahom omamnej látky nie je k dispozícii v kraji, v ktorom bol lekárske predpis vystavený, liek môže vydať aj lekár mimo kraja na základe súhlasu lekára samosprávneho kraja toho okresu, v ktorom bol lekárske predpis vystavený. Osoba oprávnená vydávať lieky si overí totožnosť osoby, ktorej vydáva liek s obsahom omamnej látky, a na zadnú stranu kópie lekárskeho predpisu vyznačí meno a rodné číslo tejto osoby.

(5) Pri výdaji liekov predpísaných na lekárskom predpise, na objednávke alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskom poukaze alebo na objednávke osoba oprávnená vydávať lieky potvrdí výdaj lieku alebo zdravotníckej pomôcky svojím podpisom na lekárskom predpise, lekárskom poukaze alebo na objednávke, odtlačkom pečiatky lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok, alebo očnej optiky a dátumom výdaja. Osoba oprávnená vydávať lieky alebo zdravotníckej pomôcky pri výdaji lieku alebo zdravotníckej pomôcky vyznačí na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze časť ceny vydaného lieku alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú uhradza príslušná zdravotná poisťovňa, a časť ceny vydaného lieku alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú uhradza poistenec. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji lieku potvrdí v liekovej knižke pacienta výdaj predpísaného lieku, ak ju pacientovi vydala zdravotná poisťovňa.

(6) Ak na lekárskom predpise sú predpísané dva lieky, z ktorých jeden sa uhradza na základe verejného zdravotného poistenia a druhý sa neuhradza na základe verejného zdravotného poistenia a jeho výdaj sa viaže na lekárske predpis, lekár vedie evidenciu týchto lekárske predpisov odoslaných zdravotnej poisťovni.

3.5. Práva a povinnosti poisťovne

- a) na základe poskytovateľom predložených faktúr vystavených v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v platnom znení a touto zmluvou, uhradí poskytovateľovi plne alebo čiastočne lekárenskú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia poskytnuté jej poistencom,

- b) špecifické postupy týkajúce sa poskytovania a úhrady lekárenskej starostlivosti, ktoré je poisťovňa oprávnená vypracovať na základe platných právnych predpisov, budú oznámené a zverejnené na internetovej stránke www.vszp.sk a na dostupnom mieste na pobočkách poisťovne v časovom predstihu štyroch týždňov pred dňom nadobudnutia ich účinnosti. V prípade zmeny právnych predpisov, ktorá neumožní tento termín dodržať, bude uvedený termín primerane skrátený.

Čl. 4

Platobné podmienky

4.1. Poskytovateľ predloží poisťovni samostatnú faktúru:

- na úhradu liekov a dietetických potravín
 - na úhradu zdravotníckych pomôcok
- za celé zúčtovacie obdobie najneskôr do 10 kalendárnych dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia.

4.2. Povinnými prílohami faktúry sú:

- a) originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov roztriedené v zmysle bodu 4.3. zmluvy a rozdelené do zväzkov maximálne po 200 ks. V rámci každého zväzku budú lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy označené poradovými číslami. Na jednotlivých zväzkoch bude uvedené vecne príslušné číslo faktúry, poradové číslo zväzku, počet lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov, počet lekárske poukazov v ňom a zodpovedajúca suma zväzku. Zväzok bude tiež označený názvom poskytovateľa,
- b) podpísaná a opečiatkovaná sumarizácia k faktúre vecne príslušných zväzkov lekárske predpisov a výpisov z lekárske predpisov. Poradové čísla predložených zväzkov lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov musia súhlasiť s údajmi na tejto sumarizácii zväzkov danej faktúry,
- c) médium s údajmi spracovanými v elektronickej forme, v samostatných dávkach podľa zväzkov,
- d) podpísaná a opečiatkovaná sumarizácia zväzkov lekárske poukazov. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je majetkom poisťovne, k danému lekárske poukazu bude priložená v jednom vyhotovení riadne vyplnená a podpísaná riaditeľom pobočky a poistencom dohoda o výpožičke, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydané ZP a výšku úhrady poisťovňou a poistencom. Poradové čísla zväzkov lekárske poukazov musia súhlasiť s údajmi na sumarizácii zväzkov danej faktúry.

4.3. Lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov budú triedené nasledovne:

- 1) lekárske predpisy na omamné látky
- 2) lekárske predpisy a výpisy na lieky vydané na základe súhlasu revízneho lekára
- 3) lekárske predpisy a výpisy, na základe ktorých bol realizovaný výdaj „dôležitého lieku“
- 4) lekárske predpisy a výpisy ostatné.
- 5) lekárske poukazy.

4.4. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, t. j. jej náležitosti ako účtovného dokladu a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle bodu

4.2., a ak zistí, že faktúra nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Poskytovateľ je povinný predložiť poisťovni opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade plynie lehota splatnosti odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.

4.5. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vyúčtovania liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok a to na základe predložených lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole faktúry zistí nezrovnalosti v lekárske predpisoch, výpisoch z lekárske predpisov a lekárske poukazoch, spracuje tieto zistenia do dokladu „Chybový protokol kontrol vykázanéj ZS z faktúry č... za obdobie...“ (ďalej len protokol) a doručí tento protokol poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne, pričom mu zároveň vráti neuznané lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy spolu s protokolom. Poskytovateľ je v takomto prípade povinný vystaviť opravný doklad - faktúru, ktorým opraví pôvodne doručenú faktúru v zmysle doručeného protokolu.

4.6. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v doručenom protokole, má právo sporné čiastky v ňom rozporovať, a to vo vecne príslušnej pobočke VŠZP písomne do 5 dní odo dňa obdržania protokolu. Rozpor zmluvné strany prerokujú osobne v poisťovni, pričom sa zhodnotia všetky písomné argumenty predložené poskytovateľom. Po vykonaní opätovnej kontroly poisťovňa spíše zápisnicu s konečným rozhodnutím a jeho odôvodnením a to do 7 dní od predloženia reklamácie zo strany poskytovateľa. Na základe tejto zápisnice poskytovateľ vystaví opravný doklad k pôvodne predloženej formálne správnej faktúre.

4.7 Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry za poskytnuté lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky je 45 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t.j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 4.5., resp. 4.6. je splatnosť faktúry 45 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry len v prípade, ak poskytovateľ predloží opravný doklad k nej najneskôr 3 pracovné dni pred splatnosťou formálne správnej faktúry. Ak bude opravný doklad predložený neskôr ako 3 pracovné dni pred splatnosťou formálne správnej faktúry, je splatnosť tejto faktúry 5 dní po doručení opravného dokladu. Ak prípadne posledný deň lehoty na úhradu faktúry na sobotu, nedeľu alebo sviatok, je posledným dňom úhrady najbližší nasledujúci pracovný deň.

4.8 V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa Čl. 5 tejto zmluvy zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovni takúto neoprávnenú úhradu za lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky najneskôr v lehote 30 kalendárnych dní od doručenia písomnej výzvy poisťovne a to na účet uvedený vo výzve. V prípade, že poskytovateľ poisťovni v dohodnutej lehote nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa.

4.9. Poskytovateľ pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, a Švajčiarska postupuje podľa platného odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR.

4.10. V prípade, že poisťovňa neuhradí faktúru v dohodnutej lehote splatnosti zmluvné strany sa dohodli na úroku z omeškania vo výške 0,01 % dlžnej čiastky za každý deň omeškania.

Čl. 5

Kontrola

5.1. V súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach je poisťovňa oprávnená kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia, za prítomnosti vedúceho lekárnik a alebo odborného zástupcu, vykonať u poskytovateľa kontrolu výdaja a účtovania lekárenskej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia.

5.2. Poskytovateľ je povinný poskytnúť poisťovni potrebnú súčinnosť, umožniť vstup zamestnancom poisťovne povereným výkonom kontroly na výkon kontroly a predložiť im k nahliadnutiu všetky požadované doklady k fakturovanej lekárenskej starostlivosti, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov a ktoré sa viažu k zmluvnému vzťahu s poisťovňou.

5.3. Kontrolnú činnosť vykonáva poisťovňa prostredníctvom svojho informačného systému a odborných zamestnancov poisťovne poverených výkonom kontroly, ktorými sú revízni farmaceuti a revízni asistenti.

5.4. Zamestnanci poisťovne, poverení vykonaním kontroly u poskytovateľa sú povinní pred vykonaním kontroly preukázať sa platným poverením na vykonanie kontroly vydaným oprávneným pracovníkom poisťovne (riaditeľom príslušnej pobočky/krajskej pobočky, generálnym riaditeľom poisťovne) a služobným preukazom. Kontrola prebieha v pracovných dňoch počas otváracích hodín, ak sa obe strany nedohodli inak. Kontrolou nesmie byť narušená prevádzka lekárne.

5.5. Poskytovateľ je povinný umožniť revíznym farmaceutom poisťovne vykonať finančnú kontrolu a kontrolu kusovej evidencie liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok v rámci nasledovných podmienok:

- ak revízny farmaceut pri primárnej revíznej činnosti zistí nedostatky,
- na základe vonkajších podnetov a sťažností poistencov.

5.6. Pod finančnou kontrolou sa rozumie kontrola cien a ich tvorba podľa platných cenových predpisov.

5.7. Kusovú kontrolu vykoná revízny farmaceut overením skutočnosti, či v kontrolovanom období mohol poskytovateľ disponovať sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene účtovanej poisťovni. Pri podozrení na spoluprácu lekárnika a lekára môže poisťovňa kontaktovať pacientov, u ktorých je predpoklad, že lekárenská starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekární alebo pobočke verejnej lekární poskytovateľa. Takto vykázaná lekárenská starostlivosť nebude poskytovateľovi uhradená a bude predmetom ďalších sankcií, v spolupráci s orgánmi Slovenskej lekárskej komory a ďalšími orgánmi kontroly v zmysle Zákona č.140/1998.

5.8. O výsledku kontroly poisťovňa vypracuje:

- a) Záznam o kontrole, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy, podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola ukončená,
- b) Protokol o kontrole, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v tejto zmluve.

5.9. Protokol o kontrole doručí vedúci kontrolnej skupiny poskytovateľovi do 10 kalendárnych dní od vykonania kontroly.

5.10. Poskytovateľ má právo podať námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení uvedených v protokole do 10 kalendárnych dní od preukázateľného doručenia protokolu. V prípade opodstatnenosti námietok vypracuje poisťovňa dodatok k protokolu a doručí ho poskytovateľovi do 5 kalendárnych dní.

5.11. Prerokovanie protokolu sa uskutoční do 10 kalendárnych dní od doručenia protokolu, resp. dodatku k protokolu poskytovateľovi, pričom poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní protokolu.

5.12. Kontrola je ukončená v deň prerokovania protokolu.

5.13. Kontrolní pracovníci poisťovne sa zaväzujú pri výkone kontroly dodržiavať platný hygienický režim verejnej lekárne alebo výdajne, ako aj ďalšie platné predpisy vzťahujúce sa k prevádzke lekárne alebo výdajne.

Čl. 6

Zmluvné pokuty

Za kontrolou zistené neoprávnené fakturovanie lekárenskej starostlivosti je poskytovateľ povinný neoprávnené fakturovanú sumu vrátiť poisťovni a súčasne zaplatiť zmluvnú pokutu až do výšky 0,05 % z tejto sumy za každý deň odo dňa, kedy poisťovňa vykonala úhradu za pôvodnú faktúru až do dňa úhrady neoprávnené fakturovanej sumy.

Za neoprávnenú fakturáciu je považované fakturovanie lekárenskej starostlivosti, ktorá poisťencovi nebola poskytnutá, najmä:

- a) ak lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky neboli poisťencovi resp. jeho zástupcovi vydané, alebo boli vydané iné ako účtované,
- b) ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklady o nadobudnutí liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárenskej starostlivosti,
- c) ak boli lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky poisťencovi vydané v rozpore s platným ustanovením Zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov a Vyhlášky č. 198/2001 Z. z., ktorou sa ustanovuje požiadavky na správnu lekárenskú prax, najmä prostredníctvom lekára, doručovateľskej služby prípadne iných osôb, ktoré nemajú oprávnenie poskytovať lekárenskú starostlivosť.

Čl. 7

Osobitné ustanovenia

7.1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení tejto zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Záväzok zachovávať mlčanlivosť sa nevzťahuje na oznamovacie povinnosti vyplývajúce pre zmluvné strany z platných právnych predpisov ako aj na povinnosti sprístupňovať informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám v znení neskorších predpisov.

7.2. Každá zo zmluvných strán je povinná bezodkladne písomne oznámiť druhej zmluvnej strane každú zmenu súvisiacu s touto zmluvou a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Strana, ktorá túto povinnosť nesplní, je povinná uhradiť druhej zmluvnej strane škodu, ktorá z tohto titulu druhej zmluvnej strane vznikla, ako aj zmluvnú pokutu vo výške zodpovedajúcej úroku z omeškania v zmysle § 369 ods. 1) Obchodného zákonníka za každý deň odo dňa účinnosti zmeny, vypočítanú z vyčíslenej škody.

7.3. Ak dôjde medzi zmluvnými stranami k rozporom, ktoré sa týkajú plnenia tejto zmluvy, a zmluvné strany sa nedohodnú v rámci dohodovacieho konania na úrovni pobočky poisťovne, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.

7.4. Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si vzájomnú súčinnosť v opodstatnených prípadoch podozrenia na spoluprácu lekárnik a poskytovateľa ambulancnej starostlivosti. Poist'ovňa oznámi v prípadoch podľa prvej vety všetky zistenia a skutočnosti potvrdzujúce podozrenie Kontrolnému výboru Slovenskej lekárskej komory, Strečnianska 14, 851 05 Bratislava 5.

Čl. 8

Záverečné ustanovenia

8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú v trvaní 12 mesiacov odo dňa jej účinnosti.

8.2. Zmluvu je možné ukončiť aj vzájomnou písomnou dohodou zmluvných strán.

8.3. K okamžitému ukončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch

- zrušenia alebo zániku povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti alebo pozastavenia činnosti,
- straty alebo pozastavenie platnosti Licencie na výkon povolania, (odborného zástupcu) vydanéj Slovenskou lekárskou komorou
- právoplatným odsúdením za trestný čin odborného zástupcu, konateľa spoločnosti poskytovateľa, súvisiaceho s prevádzkou lekárske
- smrti alebo vyhlásením za mŕtveho PZS u fyzickej osoby, alebo zániku právnickej osoby.

8.4. Zmeny a dodatky k tejto zmluve je možné vykonať len formou očíslovaných písomných dodatkov podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.

8.5. V prípade zmeny právnych predpisov, ktoré ovplyvňujú obsah tejto zmluvy, sa obidve zmluvné strany zaväzujú ihneď vstúpiť do rokovania o uzatvorení dodatku k tejto zmluve.

8.6. Ostatné vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia právnymi predpismi upravujúcimi verejné zdravotné poistenie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti, Obchodným zákonníkom a ďalšími príslušnými právnymi predpismi.

8.7. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

8.8. Zmluva je vyhotovená vo dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení.

8.9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú:

Príloha č. 1: Povolenie samosprávneho kraja na poskytovanie lekárskej starostlivosti

Príloha č. 2: Výpis z obchodného registra u právnickej osoby

Príloha č. 3: Prevádzkové hodiny

V Banskej Bystrici dňa 07.11. 2011

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

Mgr. Jozef Palaj
zástupca poskytovateľa

Ing. Martin Caudt
riaditeľ krajskej pobočky