

Viðbótarsamningur um frekari dreifingu lyfjakostnaðar

Samningur þessi er viðauki við gerðan samning um dreifingu lyfjakostnaðar vegna greiðsluerfiðleika og skal hafa tilvísun í sömu lyfjaafgreiðslu og sá samningur (grunnssamningurinn), samanber umbeðið afhendingarnúmer (reitur 9). Samningur þessi er háður því að lyfjakaupandi eigi rétt á lyfjaskírteini skv. 3. tl. 11. gr. reglugerðar nr. 313/2013.

1. Nafn lyfsala	2. Kennitala lyfsala
3. Nafn lyfjakaupanda	4. Kennitala lyfjakaupanda

9. Númer beiðni um greiðsluþátttöku vegna afhendingar			
10. Heildargreiðsla til Sjúkratrygginga skv. samningi þessum er (kr.) og dreifist á tilgreinda gjalddaga sem hér segir (kr.) eftir 27.000 kr. greiðslu skv. grunnssamninginum:			
<input type="checkbox"/> 90 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 120 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 150 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 180 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð
<input type="checkbox"/> 210 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 240 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 270 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð	<input type="checkbox"/> 300 daga greiðsla Dagsetning Fjárhæð

Yfirlýsing og staðfesting lyfjakaupanda

Undirritaður hefur óskað eftir greiðsludreifingu lyfjakostnaðar, sbr. framangreint og samning um dreifingu lyfjakostnaðar vegna greiðsluerfiðleika. Undirritaður hefur kynnt sér almenna skilmála greiðsludreifingar skv. samningi þessum og staðfestir að framangreind kostnaðarskipting er í samræmi við óskir hans. Undirritaður skuldbindur sig til að haga greiðslum á tilgreindum gjalddögum í samræmi við framangreint.

Jafnframt heimilar undirritaður Sjúkratryggingum að draga ofangreindar fjárhæðir af greiðslum sem réttur kann að skapast til hjá stofnuninni, ef til vanskila kemur skv. samningi þessum.

Til staðfestingar yfirlýsingu og samningi þessum:

11. Dagsetning	12. Undirskrift lyfjakaupanda
----------------	-------------------------------

Staðfesting lyfsala / Sjúkratryggingar

Til staðfestingar samningi þessum fyrir hönd Sjúkratrygginga:

13. Dagsetning	14. Undirskrift lyfsala
----------------	-------------------------

Almennir skilmálar

- Dreifing lyfjakostnaðar skv. samningi þessum er lyfjakaupanda að kostnaðarlausu.
- Heildargreiðsla til Sjúkratrygginga samkvæmt samningi þessum kemur til lækkunar greiðslu til lyfsala við afhendingu samkvæmt samningi milli Sjúkratrygginga og lyfsala um kostnaðardreifingu vegna lyfjakaupa.
- Á gildistíma samnings þessa er reiknuð greiðslustaða lyfjakaupanda í lyfjagreiðslugrunni Sjúkratrygginga miðuð við fullnaðargreiðslu á heildarkostnaði kaupandans.
- Samningur þessi fellur úr gildi um leið og lokagreiðsla skv. honum hefur verið innt af hendi.
- Ef lyfjakaupandi hefur ekki staðið skil á umsaminni greiðslu 10 dögum eftir eindaga (einhvers eins tilgreinds gjalddaga) jafngildir það riftun samningsins. Sjúkratryggingar leiðrétta þá þrepastöðu kaupandans til samræmis við raunkostnað hans, sbr. 5. gr. reglugerðar nr. 313/2013.
- Lyfjakaupandi á einungis rétt á aðild að samningi sem þessum í upphafi hvers greiðslutímabils (einu sinni á tólf mánaða tímabili) áður en heildarkostnaður hans hefur náð því marki sem veitir rétt á 85% greiðsluþátttöku sjúkratrygginganna.
- Lyfsali samþykkir samning þennan með undirskrift sinni á grundvelli sérstaks samkomulags við Sjúkratryggingar, svo og í samræmi við svar Sjúkratrygginga við beiðni um greiðsludreifingu og greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga vegna lyfjakaupa (sbr. skráð afhendingarnúmer beiðni í samningi þessum).