

**Zmluva . 2005NSP2000113  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

uzatvorená pod a § 7 zákona . 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov

**lánok I  
Zmluvné strany**

**Union zdravotná pois ov a, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia

so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

I O: 36 284 831

DI : 2022152517

bankové spojenie: Štátna pokladnica

íslo účtu: 7 000 256 518 / 8180

IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518

BIC: SUBASKBX

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť

kód Union zdravotnej poisovne, a. s.: 27

(alež len „zdravotná poisovňa“)

a

**Nemocnica Alexandra Wintera n.o.**

zastúpený: JUDr. Mária Domčeková, riaditeľka

so sídlom: Winterova 66, 921 01 Piešťany

I O: 36084221

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P93083

označenie registra: OR NO, Obvodný úrad Trnava

(alež len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

**lánok II  
Preambula**

Zdravotná poisovňa na základe § 7 ods. 4 zákona . 581/2004 Z. z. o zdravotných poisovních, dohodu nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovila a uverejnila na úradnej tabuli a na svojej internetovej stránke kritériá na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (alež len „zmluva“). Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyhlasuje, že poisovňa stanovené a zverejnené kritériá splnil, čo potvrdzuje podpisom tejto zmluvy.

**lánok III  
Predmet (rozsah) zmluvy**

3.1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (alež len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.

3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (alež len „povolenie“), vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie, v tejto zmluve dohodnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti pod a prílohy . 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

3.3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah je dohodnutý v prílohách . 2a až 2b, ktoré tvoria neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

**lánok IV  
Práva a povinnosti zmluvných strán**

4. 1. Zmluvné strany sú pri plnení predmetu zmluvy povinné v súvislosti s plnením predmetu tejto zmluvy dodržiavať nižšie uvedené právne predpisy. V prípade, že sa niektoré ustanovenie stane nevykonateľným v dôsledku zmeny právnej úpravy, alebo bude v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi, na právne vzťahy upravené v tejto zmluve sa použijú ustanovenia právnych predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú vyvinúť maximálne úsilie za účelom odstránenia nesúladiet zmluvných dojednaní v dôsledku zmeny právnej úpravy uzatvorením dodatku k tejto zmluve.

- zákonom . 581/2004 Z.z. o zdravotných poisovních, dohade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 578/2004 Z.z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona . 95/2002 Z. z. o poisovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
  - zákonom . 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
  - zákonom . 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
  - nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady . 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) . 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) . 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení,
  - nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími a súvisiacimi predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení,
  - opatrením Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov,
  - výnosom Ministerstva zdravotníctva SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v platnom znení a
  - odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohady nad zdravotnou starostlivosťou a/alebo iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vždy v platnom znení.
- 4.2. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne najbližšej fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne alebo prostredníctvom elektronickej podateľne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného ísla organizácie, ísla telefónu a ísla faxu, ako aj o zmenách v zozname íselných kódov lekárov (sestier) a íselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov (sestier) a ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy, a to najmä o zmenách v personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia.
- 4.3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; netýka sa plnenia oznamovacích povinností vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
- 4.4. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom . 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.
- 4.5. Poskytovateľ má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v súlade s touto zmluvou a s právnymi predpismi podľa bodu 4.1. zmluvy v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za úplnosť, správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný:
- a) zdravotnej poisovní doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia orgánom príslušným na vydanie povolenia z dôvodu zmeny tých údajov v pôvodnom povolení, ktorých zmena si vyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonania tohto rozhodnutia; predložením nového právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisovnícou a poskytovateľom zmluvne dohodnutej zdravotnej starostlivosti<sup>1</sup>. Zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy . 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa článku IX, bodu 9.5. tejto zmluvy,

<sup>1</sup> Uvedené neplatí v prípade, kedy bolo poskytovateľovi vydané nové povolenie so zúženým rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

- b) zdravotnej poisovní doručiť kópiu dokladu o vyznačení zmeny údajov v povolení vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa právoplatnosti vyznačenia zmeny údajov v povolení,
- c) zdravotnej poisovní doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho vykonateľnosti; v prípade dočasného pozastavenia povolenia nie je poskytovateľ oprávnený vykonávať inos, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia a zároveň mu zaniká právo zdravotnej poisovní vykazovať a fakturovať výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa nadobudnutia účinnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, s výnimkou fakturácie výkonov, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia a kedy splnil zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
- d) zdravotnej poisovní doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o zrušení povolenia, vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho vykonateľnosti,
- e) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistný vzťah poistenca k zdravotnej poisovní. Ak poistenec nemá preukázanie poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisovní 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisovní [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk) (ale len „webová stránka zdravotnej poisovní“),
- f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia prístrojovým vybavením, ktoré je vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľ nad rámec stanoveného minimálneho materiálo-technického vybavenia, predloží zdravotnej poisovní kópiu dokladu o jeho vlastníctve alebo prenájme a písomne požiada zdravotnú poisovní o schválenie poskytovania zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ale len „SVLZ“) uvedeným prístrojovým vybavením na ambulancii špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnou poisovní schválené zdravotné výkony SVLZ podľa tohto bodu s uvedením kódu odbornosti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti tvoria prílohu č. 3 tejto zmluvy,
- g) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne neuhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov a v súlade s touto zmluvou; choroby podľa MKCH-10-SK-2013 vykazovať v troj – až päť miestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
- h) nevykazovať zdravotnej poisovní na úhradu také zdravotné výkony a s nimi súvisiace vyšetrenia poistenca, ktoré sú indikované v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
- i) oznamovať zdravotnej poisovní k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo užívania alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,
- j) v prípade zmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia poistencom po vykonaní preventívnej prehliadky, vyžiada si od poistenca potvrdenie o vykonaní preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa a založiť ho do zdravotnej dokumentácie poistenca.

4.7. Poskytovateľ objednáva u zmluvného poskytovateľa zdravotnej poisovní na poskytovanie služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prepravu poistenca v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z miesta bydliska do zdravotníckeho zariadenia a späť alebo medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami, z nasledovných dôvodov:

- a) zdravotný stav neumožňuje poistencovi samostatný pohyb alebo prepravu prostriedkami verejnej hromadnej dopravy,
- b) poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantačného programu a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti súvisiacej s týmito programami,

4.8. Poskytovateľ v medicínsky odôvodnených prípadoch odosiela poistencov prednostne do zdravotníckych zariadení ktoré sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisovní; zoznam zmluvných zdravotníckych zariadení je zverejnený na webovej stránke zdravotnej poisovní: [www.union.sk](http://www.union.sk).

4.9. Poskytovateľ indikuje a predpisuje humánne lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripciami a indikáciami obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v platnom zozname kategorizovaných liekov, v platnom zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v platnom zozname kategorizovaných dietetických potravín podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ale len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“). Ak ide o lieky uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánny liek s obsahom tohto lieku uvedením názvu lieku za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 tohto zákona. Pri predpisovaní humánneho lieku spôsobom podľa predchádzajúcej vety a zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny je predpisujúci lekár povinný postupovať eticky a hospodárne podľa súasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Poskytovateľ predpisuje o kovacie látky na lekárskom predpise v maximálnom množstve jednej dávky (injekcia/ampula) v reálnom čase plánovaného kovania podľa dávkovacej schémy uvedenej v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo podľa o kovacieho kalendára pre povinné pravidelné o kovanie detí a dospelých, ktorý vydáva Úrad verejného

zdravotníctva Slovenskej republiky, v súlade s indikačným a preskripciým obmedzením. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností, o kovanie poistenca mimo termínov určených o kovací kalendárom z objektívnych dôvodov, prípadne na základe požiadavky poistenca alebo jeho zákonného zástupcu, sa nepovažuje za porušenie postupu poskytovateľa a pri predpisovaní o kovacej látke pod a tohto bodu.

4.10. Poskytovateľ sa zaväzuje, že počas platnosti a účinnosti tejto zmluvy nedôjde k navýšeniu akácií dôb na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zdravotnej poisťovne.

4.11. Poskytovateľ lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré mu obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, vykazuje zdravotnej poisťovni s nulovou hodnotou súhlasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotníckej pomôcky.

4.12. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v lehote splatnosti dohodnutej v tejto zmluve.

4.13. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje, že všetky zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny.

4.14. Postupy neupravené touto zmluvou môžu zmluvné strany riešiť dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo nimi splnomocnených zástupcov v mieste sídla zdravotnej poisťovne. O priebehu a ukončení dohodovacieho rokovania sa spíše záznam, ktorý potvrdia zmluvné strany svojim podpisom. V prípade, že niektorá zmluvná strana odmietne podpísať záznam o dohodovacom rokovaní, uvedie sa táto skutočnosť v zázname. V takomto prípade sa považuje dohodovacie rokovanie za bezvýsledné; tým nie sú dotknuté práva ktorejkoľvek zmluvnej strany domáhať sa ochrany svojich práv a uplatňovania si nárokov prostredníctvom súdu. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do štrnástich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie rokovanie sa končí spísaním záznamu o jeho ukončení alebo odmietnutím podpísania záznamu o ukončení dohodovacieho rokovania jednou zo zmluvných strán.

4.15. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ:

a) náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

b) poistencovi poistenému v Európskej únii (alebo len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

c) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. so značením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza v rovnakom rozsahu a za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

pre skupinu poistencov uvedených v tomto bode sa uhrádza poskytnutá zdravotná starostlivosť v rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov; neuhrádza sa zdravotná starostlivosť cenou kapitácie, ak je spôsob úhrady kapitáciou dohodnutý v prílohe 2 tejto zmluvy.

## **lánok V**

### **Splatnosť úhrady zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky**

5.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (alebo len „faktúra“) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov uvedených v článku VIII, bode 8.1. alebo podľa bodu 8.2. uvedeného článku a to v znení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

5.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávkové listy na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) obsahujúce zoznam poskytnutých zdravotných výkonov a to v platnom dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Ak predmetom zmluvy podľa prílohy 1 k tejto zmluve je:

a) poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry pri prvej fakturácii poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi je aj návrh na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti tomuto poistencovi v písomnej alebo elektronickej podobe,

b) poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry v prípade následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti je aj hlásenie o následnej komplikácii alebo následnej hospitalizácii po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti v písomnej alebo elektronickej podobe.

5.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu povinných náležitostí doručenej faktúry podľa platných právnych predpisov a jej príloh podľa bodu 5.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti (zašle) ju poskytovateľovi najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu

spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľ ovi plynie lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov, uvedená v bode 5.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

5.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa a najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa a najmä preverí, či osoby, ktorým poskytovateľ v zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť poskytol, boli v zmysle poskytnutia zdravotnej starostlivosti poisťencami zdravotnej poisťovne, alebo osobami, ktorým mohla byť poskytnutá zdravotná starostlivosť hrazená zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa a alej vykoná kontrolu, či zdravotná starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou.

5.5. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že vo faktúre sú uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje alebo sú vykázané v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu<sup>2</sup> (alej len „protokol sporných dokladov“); pri omd oprávenie zdravotnej poisťovne vykoná u poskytovateľa a kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa a protokol sporných dokladov zašle poskytovateľovi najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov zdravotná poisťovňa a zasiela poskytovateľovi aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol) a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný útovný doklad (dobropis alebo archopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu.

5.6. Zdravotná poisťovňa a uhradí poskytovateľovi faktúru vo výške sumy uznanej podľa lekárskeho protokolu, ak poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí opravný útovný doklad (dobropis alebo archopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu, alebo zdravotnej poisťovni doručí peiatkou a svojim podpisom potvrdený opravný útovný doklad vystavený a poskytovateľovi doručí zdravotnou poisťovňou odo bodu 5.5. tohto článku. Doručenie formálne a vecne správneho opravného útovného dokladu zdravotnej poisťovni sa faktúra považuje za vecne správnu. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa a na postup podľa bodu 5.7. tohto článku.

5.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného útovného dokladu podľa bodu 5.6. tohto článku nesúhlasí so skutkami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Zdravotná poisťovňa a zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa a akceptuje vykázanie reklamovaných sporných zdravotných výkonov alebo ich čiasti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru len na akceptované reklamované zdravotné výkony alebo ich čiast podľa platných dátových rozhraní a predloží ju zdravotnej poisťovni na úhradu. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutoknosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.8. Ak zdravotná poisťovňa a neakceptuje reklamáciu poskytovateľa a podľa bodu 5.7. tohto článku, poskytovateľ môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidvo zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich čiasti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutoknosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.9. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5.3. tohto článku sa faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručenie formálne a vecne správneho opravného útovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný útovný doklad je doručení do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný útovný doklad je doručení po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného útovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

5.10. K splneniu záväzku zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.

5.11. Faktúry, ako aj opravné útovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené priamo na adresu zdravotnej poisťovne, uvedené neplatí v prípade doručovania podľa článku VIII, bodu 8.2. tejto zmluvy.

5.12. Po preberaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2a v zmysle Finančného rozsahu sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,1. V prípade nevyberania dohodnutého finančného objemu sa nevyberaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

<sup>2</sup> Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z 3/2012 v platnom znení.

5.13. Po pre erpaní finan ného objemu dohodnutého v prílohe 2b v asti Finan ý rozsah sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivos vypo íta ako sú in výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finan ý objem vz ahuje a koeficientu 0,6. V prípade nevy erpania dohodnutého finan ného objemu sa nevy erpaná as finan ného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

## **lánok VI Kontrolná innos**

6.1. Zdravotná pois ov a vykonáva kontrolnú innos u poskytovate a zameranú na ú elnos , efektívnos a hospodárnos vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zdravotná pois ov a je oprávnená vykona kontrolnú innos ( alej len „kontrola“) u poskytovate a kedyko vek a bez predchádzajúceho oznámenia.

6.2. Zdravotná pois ov a vykonáva kontrolnú innos pod a bodu 6.1. revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly ( alej len „poverená osoba“).

6.3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných d och v ase schválených ordina ných hodín, pokia sa s poskytovate om v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokia zdravotná pois ov a vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v ase schválených ordina ných hodín, pri om kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom naruši bežnú prevádzku pracovísk poskytovate a.

6.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupova do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadova od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v ur enej lehote poskytovali k nahliadnutiu originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadova sú innos kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykona kontrolu len za prítomnosti poskytovate a alebo ním poverenej osoby,
- e) vyhotovi si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázate nosti kontrolných zistení.

6.5. Poskytovate je povinný umožni povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnú im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný vies a archivova v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú sú innos pri výkone kontroly a zdrža sa konania, ktoré by mohlo mari výkon kontrolnej innosti.

6.6. O záveroch kontroly kontrolná skupina vypracuje:

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doru ením záznamu o kontrole poskytovate ovi sa kontrola považuje za skon enú,
- b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

6.7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole pod a bodu 6.6., písm. b) tohto lánku, ktorý zašlú poskytovate ovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo d a skon enia kontroly. Protokol o kontrole sa doru uje štatutárnemu zástupcovi poskytovate a osobne proti podpisu alebo doporu enou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovate a alebo prostredníctvom podate ne poskytovate a.

6.8. Poskytovate má právo poda písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo d a doru enia protokolu o kontrole. Zdravotná pois ov a sa k podaným námietkam vyjadrí písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovate om v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej pois ovne k námietkam poskytovate a sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovate a prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovate a. Poskytovate má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej pois ovne k námietkam poskytovate a má poskytovate právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 kalendárnych dní odo d a doru enia písomného vyjadrenia zdravotnej pois ovne k námietkam poskytovate a.

6.9. Pokia poskytovate nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným d om nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pri om platí, že poskytovate súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

6.10. Pokia poskytovate odmietne podpísa zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skuto nos v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doru uje štatutárnemu zástupcovi poskytovate a osobne proti podpisu alebo doporu enou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovate a alebo prostredníctvom podate ne poskytovate a.

6.11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k podaným námietkam poskytovateľa k protokolu o kontrole podľa bodu 6.8. tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 6.10. tohto článku tým nie je dotknuté.

6.12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované poskytovateľovi doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vráti zdravotnej poisťovni ako nedoručené.

## **Článok VII Sankcie**

7.1. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni výkon, ktorý preukázateľne neposkytol v celom rozsahu alebo v určitej jeho časti a zdravotná poisťovňa a takýto výkon poskytovateľovi uhradila (ale len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti takúto neoprávnenú úhradu alebo jej časť za podmienok podľa bodu 7.2. a 7.4. tohto článku.

7.2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 7.1. tohto článku, sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie neoprávnenej úhrady podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti a výšku neoprávnenej úhrady.

7.3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady zdravotnou poisťovňou podľa bodu 7.1. tohto článku je poskytovateľ v každom jednotlivom prípade povinný uhradiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50 % sumy neoprávnenej úhrady na základe výzvy zdravotnej poisťovne podľa bodu 7.4. tohto článku.

7.4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady alebo úhradu sankcie vo výške uplatnenej zdravotnou poisťovňou v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy zdravotnou poisťovňou.

7.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 7.4. tohto článku nevráti zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu alebo neuhradí uplatnenú sankciu, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúťoveniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľom.

7.6. Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania podľa ustanovenia § 369 zákona č. 513/1991 Z. z. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

7.7. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že poskytovateľ pri predpise liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín nedodržiaval preskripciu, indikáciu alebo obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízieho lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov a poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárskej starostlivosti a ak verejná lekáreň alebo výdaj zdravotníckych pomôcok vydala na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, zdravotná poisťovňa má právo na náhradu plnenia voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz.

Zdravotná poisťovňa je oprávnená voči najbližšiemu splatnému vyúťoveniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárskej starostlivosti podľa § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

7.8. Uplatnením sankcie a jej úhradou nie je dotknutý nárok oprávnenej zmluvnej strany na náhradu škody alebo vrátenia bezdôvodného obohatenia podľa platných právnych predpisov.

7.9. Uhradením sankcie sa povinná zmluvná strana nezbaňuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení tejto zmluvy, ktorú porušila.

7.10. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade porušenia povinnosti vyplývajúcej z právnych predpisov uvedených v článku IV tejto zmluvy niektorou zo zmluvných strán, s výnimkou taxatívne upravených sankcií uvedených v bodoch 7.3, 7.6., 7.11. až 7.13. tohto článku, je povinná zmluvná strana povinná uhradiť oprávnenej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 300,- EUR (slovom tristo eur) za každé jedno porušenie.

7.11. Poskytovateľ je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 50 % hodnoty

a) poskytovateľom neoprávnene vyúťovených zdravotných výkonov, ktoré poisťovňa a poskytovateľovi uhradila, tým nie je dotknutý nárok poisťovne podľa bodu 7.1 tohto článku na vrátenie neoprávnene vyúťovených alebo uhradených zdravotných výkonov,

b) lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny uhradenej poisťovňou poskytovateľovi lekárskej starostlivosti, ak poskytovateľ tento liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu preukázateľne nepredpísal bez vedomia alebo účasti poisťovne

7.12. Poskytovateľ je povinný zaplatiť poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 30% hodnoty poisťovňou uhradeného vykázaného zdravotného, výkonu, predpísaného lieku, zdravotnej pomôcky, alebo dietetickej potraviny, ktoré v ňom

vykonania kontroly pod a lánku VI tejto zmluvy neboli zaznamenané v zdravotnej dokumentácii alebo boli zaznamenané v rozpore s platnými právnymi predpismi alebo boli zaznamenané v nedostatku rozsahu; za každé jedno takéto porušenie.

7.13. Poskytovateľ je povinný zaplatiť poisovní zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad vyplatených v predchádzajúcich 5 mesiacoch za:

- a) neposkytnutie, alebo odmietnutie súinnosti pri vykonávaní kontroly pod a lánku VI tejto zmluvy
- b) neplnenie nápravných opatrení z predchádzajúcej kontroly
- c) nekvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré sa zistí kontrolou poisovní
- d) nesplnenie oznamovacej povinnosti vyplývajúcej z lánku IV, bodu 4.2. tejto zmluvy

### **lánok VIII Doruovanie**

8.1. Zmluvné strany dorujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s dorúvaním ktorých zmluva počíta (ale len „zásielka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,
- c) osobne.

Zásielka dorúvaná pod a tohto bodu sa považuje za dorúvanú ak bola dorúvaná priamo na adresu určenú v lánku I tejto zmluvy.

8.2. Poskytovateľ môže zásielku - faktúru spolu s prílohami (s výnimkou dátového média), ako aj ostatné doklady pod a lánku V tejto zmluvy, okrem niektorého zo spôsobov pod a bodu 8.1. tohto lánku, dorúvať zdravotnej poisovní aj elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisovní a na svojom webovom sídle za podmienky, že medzi poskytovateľom a zdravotnou poisovní bola uzatvorená osobitná zmluva, ktorej predmetom je úprava spôsobu dorúvania zásielky pod a tohto bodu a s tým súvisiacich úkonov.

8.3. Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie pod a lánku VI tejto zmluvy a korešpondencie obsahujúcej osobné údaje alebo údaje chránené pod a osobitných predpisov, sa môžu dorúvať aj e-mailom.

### **lánok IX Trvanie, zmena a zánik zmluvy**

9.1. Zmluva je uzatvorená dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpísaniu zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa zmluva za uzatvorenú v deň, kedy zmluvu podpísala v poradí druhá zmluvná strana.

9.2. Zmluva nadobúda účinnosť 1.12.2013 (s výnimkou bodu 8.2. tejto zmluvy, ktorý nadobudne účinnosť dňom nadobudnutia účinnosti osobitnej zmluvy pod a uvedeného bodu) za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisovní.

9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, s výnimkou prílohy . 2b tejto zmluvy, ktorá je účinná na dobu 12 mesiacov odo dňa nadobudnutia účinnosti zmluvy.

9.4. Zmluvné strany sa dohodli, že ak po uplynutí účinnosti prílohy . 2b tejto zmluvy nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o jej úprave, do doby dohody zmluvných strán platia ceny dohodnuté v prílohe . 2b tejto zmluvy a jej účinnosť sa automaticky predlžuje až do doby nadobudnutia účinnosti dodatku k zmluve, ktorým sa príloha . 2b upraví; účinnosť prílohy . 2b sa pod a tohto bodu v tomto prípade predlžuje najviac o tri kalendárne mesiace.

9.5. Zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán formou písomných a číslovaných dodatkov.

9.6. Zmluva:

- a) zaniká dohodou zmluvných strán,
- b) zaniká výpoveďou pod a § 7 ods. 11 a ods. 15 zákona . 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- c) zaniká okamžitým skončením v prípade zrušenia povolenia alebo zániku zdravotnej poisovní alebo v prípade zrušenia alebo zániku povolenia poskytovateľa a na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
- d) sa prerušuje v prípade dočasného pozastavenia povolenia poskytovateľa; k prerušeniu zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia.

### **lánok X Záveréne ustanovenia**

10.1. Vzáhy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v bode 4.1. zmluvy.



10.2. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojím podpisom na poslednej strane zmluvy.

10.3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

- Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah
- Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah
- Príloha č. 3 Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ

10.4. Ak niektoré ustanovenia tejto zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.

10.5. Táto zmluva je pre zmluvné strany platná v rozsahu jej ustanovení a príloh vzťahujúcich sa na dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 k tejto zmluve.

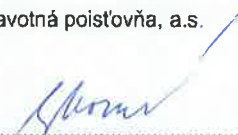
10.6. Zmluvné strany sa dohodli, že ku dňu nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poisťencom zdravotnej poisťovne v rovnakom vecnom rozsahu aký je dohodnutý v tejto zmluve.

Bratislava dňa 29. 11. 2013

Piešťany dňa 29. 11. 2013

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Nemocnica Alexandra Wintera n.o.

  
.....  
Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízičných činností a programov zdravia  
na základe plnej moci

  
.....  
JUDr. Mária Domčeková  
riaditeľ

*Nemocnica Alexandra Wintera n.o.*  
*Piešťany*  
**JUDr. Mária Domčeková**  
riaditeľka

**Príloha . 1**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti**

V súlade s bodom 3.2. článku III tejto zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa a objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti: **Nemocnica Alexandra Wintera n.o.**

Identifikátor poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti: **P93083**

Kód poskytovateľa a	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P93083001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P93083007101	007	pediatria	1
P93083009101	009	gynekológia a pôrodníctvo	1
P93083010101	010	chirurgia	1
P93083011101	011	ortopédia	1
P93083025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P93083027101	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1
P93083038101	038	plastická chirurgia	1
P93083051101	051	neonatológia	1
P93083193101	193	ústavná ošetrovateľská starostlivosť	1
P93083001201	001	vnútorné lekárstvo	2
P93083001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P93083001203	001	vnútorné lekárstvo	2
P93083003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
P93083003202	003	pneumológia a ftizeológia	2
P93083004201	004	neuroológia	2
P93083004202	004	neuroológia	2
P93083004203	004	neuroológia	2
P93083005201	005	psychiatria	2
P93083007201	007	pediatria	2
P93083009201	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P93083009202	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P93083010201	010	chirurgia	2
P93083010202	010	chirurgia	2
P93083011201	011	ortopédia	2
P93083011203	011	ortopédia	2
P93083012201	012	urológia	2
P93083012202	012	urológia	2
P93083014201	014	otorinolaryngológia	2
P93083015201	015	oftalmológia	2
P93083018201	018	dermatovenerológia	2
P93083020201	020	všeobecné lekárstvo	2
P93083025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P93083027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P93083031201	031	hematológia a transfúziológia	2
P93083038201	038	plastická chirurgia	2
P93083040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
P93083044201	044	foniatria	2

P93083046201	046	algeziológia	2
P93083048201	048	gastroenterológia	2
P93083056201	056	angiológia	2
P93083063201	063	nefrológia	2
P93083153201	153	pediatrická endokrinológia	2
P93083155201	155	pediatrická kardiológia	2
P93083174201	174	LSPP pre dospelých - ambulancná	2
P93083175201	175	LSPP pre dospelých - výjazdová	2
P93083176201	176	LSPP pre deti - ambulancná	2
P93083023501	023	rádiológia	5
P93083023502	023	rádiológia	5
P93083023503	023	rádiológia	5
P93083024501	024	klinická biochémia	5
P93083027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P93083027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P93083029501	029	patologická anatómia	5
P93083031501	031	hematológia a transfúziológia	5
P93083034501	034	klinická mikrobiológia	5
P93083001801	001	vnútorné lekárstvo	8
P93083007801	007	pediatria	8
P93083009801	009	gynekológia a pôrodníctvo	8
P93083010801	010	chirurgia	8
P93083011801	011	ortopédia	8

#### Vysvetlivky:

\* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa a (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyz“),

\*\* kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa a:

- 1 – ústavná zdravotná starostlivosť
- 2 – ambulancia
- 3 – pracovisko
- 4 – útvar jednotlivej zdravotnej starostlivosti
- 5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- 6 – stacionár
- 8 – ambulancia centrálného príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby

**Príloha . 2a**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah**

**I. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých**

**1. Poskytovateľ**

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisovní (ale len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitálnu platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisovní a je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisovní a oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisovní v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom platným metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohody nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitálnej platby aj späťne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisovní; nárok na spätnú úhradu kapitálnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisovní a v období, za ktoré si tohto poistenca späťne vykazuje, neuhradila kapitálnu platbu inému poskytovateľovi,
- d) má nárok, aby zdravotná poisovní a vykonala porovnanie kapitálneho stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisovní,
- e) je oprávnený vykázať preventívnu prehliadku (bod 3 písm. b) a c) tejto časti prílohy) s vykázáním výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- f) je oprávnený vykázať vykonanie povinného odkovenia a vykonanie odkovenia na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 3 písm. d) tejto časti prílohy) s vykázáním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa a za účelom vykonania odkovenia. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- g) pri vystavovaní odporúčaní na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v odporúčaní je povinný uviesť epikrízu, priebeh ochorenia, výsledky doteraz vykonaných vyšetrení, ktoré súvisia s ochorením (ak boli vykonané), odôvodnenie odoslania poistenca a požiadavku na vyšetrenie poistenca. Pri vystavovaní žiadanky na poskytnutie zdravotných výkonov SVLZ je povinný uviesť na žiadanke aj diagnózu; ak poskytovateľ žiada o vykonanie zdravotných výkonov SVLZ v rámci preventívnej zdravotnej starostlivosti, uvedie aj uvedenú skutočnosť výslovne na žiadanke.
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisovní sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisovní takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška kapitácie v €
kapitácia	poistenec vo veku od 19 rokov do 50 rokov života vrátane	2,03
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,10
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,47
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,78

**3. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady okrem:**

- a) nákladov na lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripciou obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisovní na jej predchádzajúci súhlas, označené v špecii „spôsob úhrady“ tohto zoznamu písmenami A a AS<sup>1</sup>,
- b) nákladov za zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou . 2 zákona 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
---------------	-------------------------------	------------------	-------------------------

<sup>1</sup> Zákon . 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

<b>cena bodu</b>	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia	<b>0,0350</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v prílohe „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z. ( alej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
------------------	---	---------------	--

v cene bodu pod a tohto písmena sa uhrádzajú tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
<b>159b</b>	pri preventívnom zis ovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v krvi	vo veku 17 alebo 18 rokov a vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	vykazuje sa s kódom choroby Z001 alebo Z000 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykáža s výkonom 160
<b>160</b>	základná preventívna prehliadka	po dovršení 18 roku života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazova s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dov šili 40 rokov veku, ak ho poskytovate sám urobil a vyhodnotil
<b>3671</b>	preventívne zis ovanie cukru v krvi	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z001, Z000 alebo Z520 u darcov krvi pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykáža s výkonom 160

c) nákladov za zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou . 2 k zákonu 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu ú inným od 1.1.2012, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou pod a nižšie uvedenej tabu ky

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vykazovanie / výsledok	Úhrada
<b>159a</b>	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <b>pozitívnom</b> výsledku s kódom choroby Z000 pod a MKCH-10-SK-2013	cena za výkon <b>6,04 €</b> zah a aj náklady na štandardizovaný test na okultné krvácanie v stolici (TOKS)
<b>159z</b>	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <b>negatívnom</b> výsledku s kódom choroby Z000 pod a MKCH-10-SK-2013	cena za výkon <b>6,04 €</b> zah a aj náklady na TOKS
<b>159x</b>	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <b>neznámom/ znehodnotenom teste</b> s kódom choroby Z000 pod a MKCH-10-SK-2013	cena za výkon <b>2,01 €</b> zah a aj náklady na TOKS

d) nákladov za výkon o kovania u poistencov zdravotnej pois ovne

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s o kovaním proti chrípke (vykazuje sa s kódom choroby Z251 pod a MKCH-10-SK-2013)	<b>0,0482</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s o kovaním proti vírusovej hepatitíde typu A <sup>3</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z205 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazova s kombináciou výkonov 4 a 25 po as návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s o kovaním proti vírusovej hepatitíde typu A + B (vykazuje sa s kódom choroby Z246 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazova s kombináciou výkonov 4 a 25	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon

<sup>2</sup> Zdravotný výkon sa uhrádza u poistencov vo veku nad 40 rokov

<sup>3</sup> § 12 zákona . 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

	po as návštevy u poistenca); môže by poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol o kovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B		
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s o kovaním proti meningokokovej meningitíde <sup>3</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z208 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 po as návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s o kovaním proti kliešovej encefalitíde (vykazuje sa s kódom choroby Z241 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 po as návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným o kovaním proti diftérii a tetanu (vykazuje sa s kódom choroby Z000 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 po as návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

e) nákladov za vykonané zdravotné výkony : 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 64 pod a podmienok uvedených v tabu ke nižšie. S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony : 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011, 2011a v súlade so zoznamom výkonov, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulatnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov uvedených v tomto bode je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci

<b>Kód výkonu</b>	<b>Poznámka</b>
<b>4</b>	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykonať pri povinnom o kovaní a pri o kovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde a kliešovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s kódom choroby pod a MKCH-10-SK-2013. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>5</b>	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykonať s výkonom 26 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>6</b>	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykonať s výkonom 26, 29 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>25</b>	Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa asový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vyžaduje výkon preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykonať pri povinnom o kovaní a pri o kovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde a kliešovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby pod a MKCH-10-SK-2013. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>26</b>	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa asový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

29	Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa asový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
40	Zotrúvanie poskytovateľa a pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú zaatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
41	Zotrúvanie poskytovateľa a pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú zaatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
64	Pri sáženom výkone vyšetrenia/ošetrenia ažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, demenčného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého poistenca.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony uvedené v písm. e) (okrem výkonov s kódom 25, 26 a 29) vykonané po návšteve poistenca pri splnení podmienok pod a vyššie uvedenej tabuľky	0,0150	sú in cený bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	zdravotné výkony s kódom 25, 26 a 29 pri splnení podmienok pod a vyššie uvedenej tabuľky	0,0237	sú in cený bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

f) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ale len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový za EKG vyšetrenie (kód 5702), ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	0,0076	sú in cený bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116	sú in cený bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ (iný ako prístrojový) v prípade poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne	0,0073	sú in cený bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne	0,0150	sú in cený bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú pod a bodu 3 písm. f) tejto prílohy.

## II. Lekárska služba prvej pomoci

### A. Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých a návštevna lekárska služba prvej pomoci

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú po tom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin po tu bodov za zdravotný výkon pod písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto prílohy za všetky zdravotné výkony medicínsky indikované, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) do finančného rozsahu pod písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stupci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

d) do finančného rozsahu pod písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu (§ 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých	0,0237

3. K výške úhrady pod bodu 1 písm. b) tejto prílohy sa pripočítava pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých výška úhrady **0,039434 €** mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí prílohu tejto prílohy.

4. V prípade, že v rámci určitého spádového územia určeného orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP (ale len „spoločné spádové územie“), počet poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpočet výšky mesačnej úhrady pre každého poskytovateľa a LSPP toho istého druhu pod bodu 3 tejto prílohy, predstavuje podiel počtu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a počtu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. Ak ide o poskytovanie návštevnej lekárskej služby prvej pomoci k výške úhrady pod bodu 3 tejto prílohy sa pripočítava výška úhrady za dopravu lekára

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPP - doprava lekára služobným alebo objednaným vozidlom	0,50	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPP - doprava lekára vlastným (súkromným) alebo referentským vozidlom	0,25	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz

6. Poskytovateľ je povinný viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

#### Vysvetlivky:

\*/ DS – dopravná služba

### B. Lekárska služba prvej pomoci pre deti a dorast a návštevna lekárska služba prvej pomoci

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú po tom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin po tu bodov za zdravotný výkon pod písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto prílohy za všetky zdravotné výkony medicínsky indikované, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,



c) do finan ného rozsahu pod a písm. b) tohto bodu sa nezapo ítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverej ovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, ozna éné v st pci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

d) do finan ného rozsahu pod a písm. b) tohto bodu sa nezapo ítavajú náklady na dopravu (§ 14 ods. 1 zákona . 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast	<b>0,0237</b>

3. K výške úhrady pod a bodu 1 písm. b) tejto ásti prílohy sa pripo ítava pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast výška úhrady **0,098586 €** mesa ne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí prílohu tejto ásti prílohy.

4. V prípade, že v rámci ur íteho spádového územia ur éneho orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP ( alej len „spolo né spádové územie“), po et poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpo et výšky mesa nej úhrady pre každého poskytovateľa LSPP toho istého druhu pod a bodu 3 tejto ásti prílohy, predstavuje podiel po tu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a po tu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. V prípade návštevnej lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypo íta ako sú et výšky úhrady pod a bodu 3 tejto ásti prílohy a výšky úhrady za dopravu lekára

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena za 1km jazdy</b>	typ prevozu LSPP - doprava lekára služobným alebo objednaným vozidlom	<b>0,50</b>	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz
<b>cena za 1km jazdy</b>	typ prevozu LSPR - doprava lekára vlastným (súkromným) alebo referentským vozidlom	<b>0,25</b>	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz

6. Poskytovateľ je povinný vies záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

### III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ a zdravotná pois oviť sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky . 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú po tom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z.. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná pois oviť a poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ ( alej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná pois oviť a poskytovateľovi predstavuje sú in po tu bodov za zdravotný výkon pod a písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bodoch 2 a 3 tejto ásti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej pois oviťni a zdravotnou pois oviťou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov ur énu bodovú hodnotu, môže zdravotná pois oviť a uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu pod a písmena b) a c) tohto bodu sa nezapo ítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverej ovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, ozna éné v st pci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS a transfúzne lieky.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu	<b>0,0193</b>
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu	<b>0,0237</b>

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ale len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,0073

\* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a zdravotní pracovník súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

#### A. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 3asti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skríning rakoviny konečného a hrubého čreva podľa prílohy 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytované **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\* účinného od 1.1.2012, podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie
760sp	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
760sn	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
760pp	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
760pn	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
763sp	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763sn	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763pp	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763pn	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369

\*Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

#### B. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore chirurgia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore chirurgia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 3asti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skríning rakoviny konečného a hrubého čreva podľa prílohy 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytované **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\* účinného od 1.1.2012, podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie
------------	--	------------------	------------------------	--------------------------

<b>760sp</b>	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>1 350</b>
<b>760sn</b>	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>1 350</b>
<b>760pp</b>	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>1 350</b>
<b>760pn</b>	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>1 350</b>
<b>763sp</b>	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>2 369</b>
<b>763sn</b>	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>2 369</b>
<b>763pp</b>	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>2 369</b>
<b>763pn</b>	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013	<b>2 369</b>

\*Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

### C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológie

Zdravotné výkony poskytované zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore urológie sa uhrádzajú pod a podmienok uvedených v bodoch 1 až 3 a) Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

- a) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotný výkon preventívnej prehliadky – vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rúdu pod a nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
<b>158</b>	vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rúdu	poistencom od 40. roku veku / raz za dva roky alebo za podmienok a vo frekvencii v zmysle zákona 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov	vykazuje sa s kódom choroby Z019 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať s výkonom 5302

- b) Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky (ale len „JZP“) použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonov v nadobúdacej cene, najviac však v uvedenej maximálnej cene

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Úhrada JZS v €	Poznámka
<b>5153a</b>	160005	punkčná ihla	<b>66,00</b>	
<b>1795, 5158b, 1822</b>	160006	SET -epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	<b>199,00</b>	
<b>1791, 1792, 1793, 1794</b>	160009	cievka	<b>51,00</b>	
<b>5158a</b>	160007	stent	<b>1992,00</b>	<b>ZP*</b>
<b>5158</b>	160008	double pigtail	<b>17,00</b>	
<b>1722, 1723</b>	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	<b>17,00</b>	

**ZP\*** – vyžaduje sa schválenie zdravotnou poisťovňou

- zdravotná poisťovňa a uhradí náklady na JZP uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je včasne ich poskytnutia jej poistencom,
- podmienkou úhrady JZP s označením „ZP“ je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnú poisťovňu dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu JZP je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiadava písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,

- pri JZP schválenej zdravotnou poisovnou prikladá poskytovateľ k faktúre kópiu nadobúdacieho dokladu JZP a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúci sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

#### D. Špecializovaná ambulatná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gastroenterológia sa uhrádzajú pod a podmienok uvedených v bodoch 1 až 3 časti Špecializovaná ambulatná starostlivosť.

a) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skríning rakoviny konečného a hrubého čreva podľa prílohy 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytované ovi **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\* účinného od 1.1.2012, podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie
760sp	Parciálna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
760sn	Parciálna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013 v prípade <b>negatívneho</b> nálezu	1 350
760pp	Parciálna primárna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
760pn	Parciálna primárna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	1 350
763sp	Totálna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763sn	Totálna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763pp	Totálna primárna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369
763pn	Totálna primárna skrínigová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369

b) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skríning rakoviny konečného a hrubého čreva podľa prílohy 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytované ovi **nezaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\* zo dňa 1. septembra 2011, podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka / Vykazovanie	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečného bez vekového obmedzenia, pri negatívite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečného a hrubého čreva kolonoskopom; vykazuje sa s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 369

\*Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

#### E. Špecializovaná ambulatná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore oftalmológia sa uhrádzajú podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti, okrem zdravotných výkonov 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	<b>0,0193</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ ( alej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	za zdravotné výkony 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,0200</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ ( alej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek ( alej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ	<b>0,0073</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ ( alej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový *	<b>0,0073</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR . 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ ( alej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

\* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

#### IV. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

##### A) Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

###### 1. Poskytovateľ :

a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistenke zdravotnej poisťovne ( alej len „poistenka“) po dovŕšení 15-teho roku života na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdáva poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným poskytovateľom podľa tohto bodu ( alej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľa (písomného) odstúpenia od dohody poisťovňou u predchádzajúceho poskytovateľa,

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poisťovňou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, budú fakturovať kapitálnu platbu na tú istú poisťovňu ( alej len „kapitovaná poisťovňa“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,

c) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poisteniek zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohodu nad zdravotnou starostlivosťou,

d) má nárok na úhradu kapitálnej platby aj spätne, ak poisťovňa alebo jej zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitálnej platby za kapitovanú poisťovňu, ktorú opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poisťovňu spätne vykazuje, neuhradila kapitálnu platbu inému poskytovateľovi,

e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitálneho stavu poisteniek poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. c) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poisteniek u poskytovateľa evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poistenke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poisťovňu zdravotnej poisťovne takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
<b>kapitácia</b>	<b>1,21</b>

3. Kapitácia pod a bodu 2 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady okrem:

a) nákladov na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v špecifikácii „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	<b>0,0350</b>	sú in cenou bodu a po tu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ale len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
<b>100</b>	rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku		vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 pod a MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
<b>102</b>	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotnú s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rady tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 pod a MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 pod a MKCH-10-SK-2013
<b>103<sup>4</sup></b>	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 pod a MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 pod a MKCH-10-SK-2013
<b>105</b>	vyšetrenie a rady šesťnásť dní po pôrode	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šesťnásťdňom	vykazuje sa s kódom choroby Z014 pod a MKCH-10-SK-2013
<b>157</b>	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhodnotenie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z014 pod a MKCH-10-SK-2013

<sup>4</sup> pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu . 63; zdravotný výkon . 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie pod a bodu 3 písm. b) tejto časti prílohy

<b>167</b>	odobratie a fixácia steroidného materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z kr ka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	skrining rakoviny kr ka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytologie v ro nom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračova v 3-ro nom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poisťenku, u ktorej sa za al skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukon í vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	vykazuje sa s kódom choroby Z014 pod a MKCH-10-SK-2013
------------	--	--	--

c) nákladov na výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ale len „SVLZ“),

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	<b>0,0266</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	<b>0,0076</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	<b>0,0073</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

ca) uhrádza sa u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

cb) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva a vykazuje sa pri fyziologickom tehotenstve súhlasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 pod a MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve súhlasne s kódom choroby Z352 pod a MKCH-10-SK-2013; u kapitovanej poisťovne,

cc) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súhlasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340, Z348 alebo Z352 pod a MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v písm. b) tohto bodu,

cd) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v návaznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 pod a MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

ce) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**

cf) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súhlasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 pod a MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne,

cg) v prípade, že poskytovateľ nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa písm. ca) tohto bodu, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni poskytovateľom,

ch) v prípade, že u poskytovateľa vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenia vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie inosti podľa tohto bodu v platnom povolení poskytovateľa pre príslušnú odbornosť.

4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťovni zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťovni zdravotnej poisťovne	<b>0,0166</b>	sú in ceny bodu a po tu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**.

**B) Špecializovaná ambulatná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve, mamológia a v certifikovanej pracovnej inštitúcii mamodiagnostika v gynekológii**

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú po tom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (alebo len „zoznam výkonov“),
- rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi, predstavuje súčet bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovňou a zdravotnou poisťovňou uznané,
- zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa a uhradí poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- do rozsahu podľa písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stupci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,0193</b>

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (alebo len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	<b>0,0266</b>	súčet ceny bodu a počet bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny - 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	<b>0,0076</b>	súčet ceny bodu a počet bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	<b>0,0073</b>	súčet ceny bodu a počet bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

- uhrádza sa u poskytovateľa, ktorý splňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa a súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva a vyžaduje sa pri fyziologickom tehotenstve súhlasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve súhlasne s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013; u kapitovanej poisťovne,
- výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vyžaduje sa súhlasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z 340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH-10-SK-2013,
- výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vyžadujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013, výkony 5303 a 5305 sa nevyžadujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),
- výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vyžaduje sa súhlasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013,
- výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**.

**V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú po tom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú



uhrádza zdravotná poisťovňa a poskytovateľ lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ale len „Zoznam výkonov“).

- Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa a môže uhradiť poskytovateľ len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľ poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ale len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených v častiach A), B) alebo C) tejto prílohy, predstavuje súčin bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovňou správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
- Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stupci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS, ani náklady na ďalšie pripočítané položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

#### A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

- Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny
  - vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
  - zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
  - pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „**Onkomarkery**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
- Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk) tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. V prípade ich zmeny zdravotná poisťovňa a informuje poskytovateľa a 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľ poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,006307 €** do **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovňou správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:
  - základná cena bodu **0,006307 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality) sa navýši o **0,000332 €** za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ale aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	<b>0,006639</b>
laboratórny informačný systém	
akreditácia	

- Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje výkony súvisiace s histologickou diagnostikou pri rešpektovaní podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu. Maximálny počet je viazaný na materiál odobratý a vyšetrený počas jedného zákroku na jedného pacienta.

Kód	max počet	poznámka
<b>BIOPSIA, IMUNOHISTOCHEMIA, IMUNOFLUORESCENCIA, ENZYMOVÁ HISTOCHEMIA</b>		
4900	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4902	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4900 alebo 4902; identické počty s kódom 4900 alebo 4902
4920		vykazuje sa spolu s kódom 4902; identické počty s kódom 4902
4907	8x	špeciálne histochemické metódy na dôkaz glycidov, bielkovín, lipidov
4905	8x	špeciálne histochemické metódy
4914 - 4917	10x	enzymová histochemia – počet v závislosti od vyšetřovaného materiálu
4921	5x	príplatok-dekalcifikácia
4922 - 4923	8x	imunofluorescenčné vyšetřenie
4931	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultácnom vyšetření

4957	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultácii a/alebo vyšetrení, nutné uviesť údaje
3510	x	nehradené
3517	x	nehradené
3512	1x	hlásenie peroperačnej biopsie a/alebo konzultácie s klinikmi
3518	1x	1x za deň na jedno laboratórne pracovisko
3621	1x	1x na jedného pacienta
3622	1x	1x na jedného pacienta
3601	1x	1x na jedného pacienta
<b>IMUNOHISTOCHÉMIA</b>		
4919b	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4926	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4918		vykazuje sa spolu s kódmi 4919b a 4926; počet musí byť identický s počtom kódov 4919b a 4926
<b>PEROPERAČNÁ BIOPSIA</b>		
4906	5x	v prípade vykázania viac ako 5x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4906; identické počty s kódom 4906
3512	1x	vykazuje sa spolu s kódmi 4906 a 4919; 1x ku kódom 4906 a 4919

5. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9 980	Skriningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby pod a MKCH 10 -SK-2013 - Z014, Z124, N72, N86, N870, N871, N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo.
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby pod a MKCH 10 -SK-2013 - Z014, Z124, N72, N86, N870, N871, N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby pod a MKCH 10 -SK-2013 - N72, N86, N870, N871, N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.

Pozn.: Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu pod a výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:  
negatívny nález: kódy choroby pod a MKCH 10 -SK-2013: Z014; Z124  
pozitívny nález: kódy choroby pod a MKCH 10 -SK-2013 adekvátne výsledku cytologického vyšetrenia:  
N879 - ASC- US, AGC - NOS ; N 870 – LSIL; N871 a N 872 – HSIL, AGC - FN; C530; C531; C538 ; C539 ; C541; C55; C809; D069.  
Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia. Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi choroby pod a MKCH 10 -SK-2013, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.

6. Revíznym lekárom zdravotnej poisťovne týmto udeľuje predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v bode 1 písm. a) a v bode 5 v zmluvne dohodnutej cene za splnenia podmienky, že poskytovateľ nebude túto zdravotnú starostlivosť uvoľňovať poistencom, ktorému bol výkon poskytnutý. Tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne je záväzný od nadobudnutia účinnosti zmluvy a platí po dobu platnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom. Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje tento súhlas kedykoľvek odvoláť pred uplynutím uvedenej doby, a to písomným odvolaním súhlasu revízneho lekára. Odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní.
7. Poskytovateľ je povinný predkladať zdravotnej poisťovni raz ročne v kópii výsledky externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (doklad o zaradení do systému externej kontroly kvality a prehľad získaných certifikátov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika alebo laboratórna medicína.

## B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore **rádiológia**, predstavuje súčin bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005145 €** do **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne pod a splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné röntgen	-	0,007303	<b>0,007303</b>
ultrasonografia	-	0,007303	<b>0,007303</b>
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,006971	<b>0,006971</b>
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005809	<b>0,006141</b>
	CT prístroj do 16 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,006307	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,006307	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,006473	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - k bob	0,005145	<b>x</b>
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005477	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005809	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006141	

2. Do finančného rozsahu podľa predchádzajúceho bodu sa nezapočítavajú náklady na pripočítané položky k zdravotným výkonom - jednorazové zdravotnícke pomôcky. Zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni k úhrade spolu s podmienkami ich vykazovania, je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk) v dokumente pod názvom „Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológii“; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie zdravotnej poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykázananej jednorazovej zdravotníckej pomôcky.
3. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, najviac však v maximálnej cene uvedenej v tabuľke tohto bodu:

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie PACS	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	<b>0,33</b>	PACS01	<b>0,33</b>
FOTO02	15 x 30	<b>0,50</b>	PACS02	<b>0,50</b>
FOTO03	18 x 24	<b>0,40</b>	PACS03	<b>0,40</b>
FOTO04	24 x 30	<b>0,66</b>	PACS04	<b>0,66</b>
FOTO05	35 x 35	<b>1,49</b>	PACS05	<b>1,49</b>
FOTO06	30 x 40	<b>1,16</b>	PACS06	<b>1,16</b>
FOTO07	35 x 43	<b>1,39</b>	PACS07	<b>1,39</b>
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	<b>1,84</b>	PACS08	<b>1,84</b>
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	<b>1,15</b>	PACS09	<b>1,15</b>
FOTO10	A4	<b>2,12</b>	PACS10	<b>2,12</b>
FOTO11	14 x 17 inch laser	<b>5,81</b>	PACS11	<b>5,81</b>
FOTO12	8 x 10 inch laser	<b>1,94</b>	PACS12	<b>1,94</b>
FOTO13	A3	<b>4,17</b>	PACS13	<b>4,17</b>
FOTO14	13 x 18	<b>0,33</b>	PACS14	<b>0,33</b>
FOTO15	15 x 40	<b>0,76</b>	PACS15	<b>0,76</b>

FOTO16	5 x 7	<b>0,27</b>	PACS16	<b>0,27</b>
FOTO17	18 x 43	<b>0,86</b>	PACS17	<b>0,86</b>
FOTO18	20 x 40	<b>0,93</b>	PACS18	<b>0,93</b>

4. V prípade, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializovanom odbore rádiológia dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS ( o preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej v dokumente pod názvom „Technické požiadavky na prevádzku PACS“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk); tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy), vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom podobe, ktoré zodpovedá podľa filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi 5000–5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi 5101–5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

### C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súhrn bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov okrem výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializovanom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.
2. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa a poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súhrn bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,010954 €** za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializovanom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.

### VI. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.950,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **23.400,- €** na obdobie kalendárneho roka 2014 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v prílohe III tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.
2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **4.350,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **52.204,- €** na obdobie kalendárneho roka 2014 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v prílohe V tejto prílohy.

**Príloha . 2b**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah**

**I. Ústavná zdravotná starostlivosť**

1. Zdravotná starostlivosť poskytovaná poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa, s výnimkou osobitne hradených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

**a) cenou za ukončenú hospitalizáciu**

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
001	vnútorné lekárstvo	531	
007	pediatria	439	
009	gynekológia a pôrodnictvo	588	
010	chirurgia	710	
011	ortopédia	910	
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2.857	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo, pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
027	fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia	430	
038	plastická chirurgia	465	
051	neonatológia	340	

**b) cenou ošetrovacieho dňa**

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
193	ústavná ošetrovateľská starostlivosť	25,50	

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa a v trvaní dlhšom ako 24 hodín.
3. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:
- anestéziologie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín
  - gynekologie a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak v deň pôrodu svojvoľne neopustila zdravotnícke zariadenie
  - ktorékoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca
- Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončenia kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a úhrádza ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa a vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
- zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
  - výkony finančne náročné zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
  - transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
5. Za ošetrovací deň sa považuje pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počíta ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa a vrátane pobytu sprievodcu poistenca a nákladov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti spoločných vyšetreniach a liečebných zložiek v špecializačnom odbore fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia.

7. Zdravotná poisťovňa a uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančné nároky zdravotnej starostlivosti, ak liečba predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.j. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenie hospitalizácie) prekročí dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok od veľkodistribútora). V prípade schválenia mimoriadne finančných nárokov zdravotnej starostlivosti, t.j. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa a uhradí tieto náklady určené nadobúdajúcou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančných nárokov zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa a uhradza len cenu za ukončenie hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení.
8. Zdravotná poisťovňa a pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľ a uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľ a zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec po aspoň jednom pobyte u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa a uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
9. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi len v prípade, ak materiálne-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.
10. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
  - a) materiálne-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
  - b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
  - c) zdravotný stav poistenca po vyžiadovaní pobytu poistenca na lôžku v trvaní dlhšom ako 24 hodín
11. Zdravotná poisťovňa a neuhradí za svojho poistenca po aspoň hospitalizácii výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
12. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa a neuhradí cenu za ukončenie hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
13. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na základnom oddelení poskytovateľa a uvedená v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy.
14. Zdravotná poisťovňa a uhradí poskytovateľovi hospitalizáciu na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosti jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 6% z ceny na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada OAIM“.
15. Zdravotná poisťovňa a neuhradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardio-pulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté po aspoň resuscitácii spolu s pripočítanými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.

## II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa a uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ písomne odôvodní v zdravotnej dokumentácii poistenca.
2. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ale len „Zoznam SZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripcími obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa a uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname SZM platnom v čase ich použitia.
3. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ale len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripcími obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa a uhradí vo výške,

ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v oboch prípadoch.

4. V prípade, že sa zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname ZM stanú na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov súčasťou Zoznamu ŠZM, budú používané, vykazované a hradené podľa bodu 2 tejto časti prílohy.
5. Zdravotná poisťovňa a týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Zdravotná poisťovňa je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je úradne oprávnené iba v prípade, ak poskytovateľom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania týmto nie je dotknutý.
6. Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky poistencovi poskytnutý na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok, alebo do momentu preradenia zdravotníckej pomôcky zo Zoznamu ZM do Zoznamu ŠZM, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr.
7. Zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré
  - a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vykonávajúci v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľom vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; na vyžiadanie zdravotnej poisťovne poskytovateľ predloží fotokópie nadobúdacích dokladov vykázaných zdravotníckych pomôcok;
  - b) vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykonávajúci samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotnícke pomôcky v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených zdravotníckych pomôcok a kópie prepúšťacích správ poistencov.

#### Zoznam zdravotníckych materiálov

Kód	ZP	Názov	Povolená odbornosť	Maximálna úhrada v €

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

### III. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť poskytujúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	386	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnéj komory alebo do sulcus ciliare	015	379	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	379	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015	379	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	197	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	307	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	345	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	300	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	245	predchádzajúci súhlas ZP
8702	operácia nystagmu	015	250	
8703	elektroepilácia	015	93	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indikácia: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	346	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	310	
8706a	operácia glaukómu filtračnou	015, 336	395	
8706b	operácia glaukómu laserom	015, 336	285	
8706c	operácia glaukómu kryom	015, 336	259	

<b>8707</b>	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	<b>240</b>	
<b>8708</b>	operácia nádorov mihalníc	015	<b>250</b>	
<b>8709</b>	operácia nádorov spojovky	015	<b>210</b>	
<b>8710</b>	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	<b>1 836</b>	
<b>8711</b>	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	<b>153</b>	
<b>8712</b>	operácie slzného vaku	015	<b>441</b>	
<b>8713</b>	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	<b>166</b>	
<b>8714</b>	tarzorafia	015	<b>274</b>	
<b>8715</b>	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015, 038, 336	<b>676</b>	
<b>8716</b>	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s vo vnútri transplantátom)	015	<b>260</b>	
<b>8717</b>	krytie rohovky amniovou membránou	015	<b>285</b>	
<b>8718</b>	CXL - corneal cross linking	015	<b>379</b>	
<b>8719</b>	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015	<b>345</b>	
<b>8720</b>	intraštrómálna implantácia distálnych prstencov-vrátane nákladov za prstence	015	<b>1 495</b>	
<b>8721</b>	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievovky	015	<b>260</b>	
<b>8722</b>	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	<b>345</b>	
<b>8723</b>	skleroplastika	015	<b>345</b>	
<b>8724</b>	intravitreálna aplikácia liekov	015	<b>130</b>	vysvetlivka 3
<b>8725</b>	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	<b>571</b>	
<b>8726</b>	pneumoretinopexia	015	<b>274</b>	
<b>8728</b>	pars plana vitrektómia	015	<b>780</b>	
<b>8729</b>	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	<b>780</b>	
<b>8730</b>	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)	015, 336	<b>150</b>	
<b>8731</b>	primárne ošetrenie hlbkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015	<b>190</b>	
<b>8732</b>	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	<b>345</b>	
<b>8733</b>	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	<b>375</b>	
<b>8734</b>	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	<b>345</b>	
<b>8735</b>	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	<b>375</b>	
<b>8750k</b>	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	<b>550</b>	
<b>8501a</b>	operácia prietrží bez použitia sieky	010, 107, 038	<b>395</b>	
<b>8501b</b>	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieky	010, 038	<b>490</b>	
<b>8501c</b>	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	<b>520</b>	
<b>8502</b>	transrektálna polypektómia	010, 048	<b>480</b>	
<b>8506</b>	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011, 013	<b>550</b>	
<b>8507</b>	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	<b>350</b>	
<b>8508</b>	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľúčneho kĺbu	011, 013	<b>450</b>	
<b>8509</b>	operačná dynamizácia vnútroštrômových klincov	011, 013	<b>365</b>	
<b>8510</b>	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	<b>395</b>	
<b>8511</b>	operačné riešenie pollex saltans	011, 038	<b>340</b>	
<b>8512</b>	operačné riešenie fractúry metacarpi	011, 013, 038	<b>373</b>	
<b>8513</b>	operačné riešenie epicondylitis radialis	011, 013	<b>299</b>	
<b>8514</b>	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011, 013	<b>299</b>	
<b>8516</b>	operačné riešenie fractúry capitis radii	011, 013	<b>373</b>	
<b>8517</b>	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	<b>357</b>	
<b>8518</b>	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8519</b>	operačné riešenie fractura clavicularae	011, 013	<b>446</b>	
<b>8520</b>	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	<b>446</b>	
<b>8521</b>	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8522</b>	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8523</b>	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	<b>446</b>	
<b>8524</b>	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	<b>400</b>	
<b>8525</b>	operačné riešenie hallux valgus	011	<b>400</b>	
<b>8527</b>	operačné riešenie digitus hammaty	011	<b>400</b>	
<b>8528</b>	operačné riešenie digitus malleus	011	<b>400</b>	
<b>8529</b>	operačné riešenie digitus supraductus	011	<b>400</b>	
<b>8530</b>	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	<b>380</b>	



<b>8531</b>	opera né riešenie morbus Laderhose	011	<b>400</b>
<b>8532</b>	opera né riešenie neuralgie Mortoní	011	<b>350</b>
<b>8533a</b>	artroskopické výkony v lak ovom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>
<b>8533b</b>	artroskopické výkony v lak ovom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond a fixa ného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>
<b>8534a</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>
<b>8534b</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím s použitím kobla ných a shaverových sond a fixa ného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>
<b>8535a</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>
<b>8535b</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond a fixa ného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>
<b>8536a</b>	artroskopické výkony v lenkovom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>
<b>8536b</b>	artroskopické výkony v lenkovom zhybe s použitím kobla ných a shaverových sond a fixa ného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>
<b>8537</b>	opera ná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013, 107, 108,	<b>361</b>
<b>8538</b>	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010	<b>339</b>
<b>8539</b>	operácia varixov dolných kon atín	010, 068	<b>400</b>
<b>8540</b>	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010	<b>388</b>
<b>8542</b>	operácia ruptúry Achilovej šlachy	011, 013	<b>451</b>
<b>8543</b>	operácia syndrómu karpálneho tunela	010, 011, 038	<b>338</b>
<b>8547</b>	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	010, 011, 038, 107	<b>100</b>
<b>8548</b>	tenolýza š achy	108,038, 011, 013,	<b>339</b>
<b>8549</b>	sutúra š achy	108,038, 011, 013	<b>406</b>
<b>8550</b>	vo ný š achový transplantát	108,038, 011,013	<b>325</b>
<b>8551</b>	transpozícia š achy	108,011, 013, 038	<b>278</b>
<b>8552</b>	operácia malých k bov ruky - artrolýza	011, 108, 038	<b>322</b>
<b>8553</b>	operácia malých k bov ruky - artrodéza	011, 108, 038	<b>322</b>
<b>8564</b>	laparoskopická cholecystektómia	010	<b>550</b>
<b>8565</b>	operácia hemoroidov	010, 068	<b>540</b>
<b>8566</b>	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010, 068	<b>65</b>
<b>8567</b>	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenóznej fistuly pri chronickej lie be hemodialýzou	010, 068	<b>348</b>
<b>8568</b>	zrušenie arteriovenóznej fistuly	010, 068	<b>215</b>
<b>9300</b>	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010, 011, 013, 107, 108	<b>110</b>
<b>8570</b>	transpozícia nervus ulnaris	011	<b>252</b>
<b>8571</b>	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009	<b>204</b>
<b>8572</b>	exstirpácia benigného nádoru prsnej ž azy	009, 010, 017	<b>315</b>
<b>8573</b>	exstirpácia gangliómu	010, 011, 038	<b>50</b>
<b>8575</b>	amputácia prsta pre gangrénu	010, 038	<b>200</b>
<b>8576</b>	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009	<b>400</b>
<b>8577</b>	laparoskopická apendektómia	010	<b>550</b>
<b>8578a</b>	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobla ných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>
<b>8578b</b>	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobla ných a shaverových sond a fixa ného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>
<b>8580</b>	opera né riešenie mus articulare	011, 013	<b>307</b>
<b>8582</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punk ná fasciektómia	011, 038	<b>368</b>
<b>8583</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	<b>368</b>
<b>8584</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011, 038	<b>373</b>
<b>8586</b>	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010, 048	<b>250</b>
<b>8588</b>	nekrektómie	010, 038	<b>98</b>
<b>8611</b>	konizácia cervixu	009	<b>340</b>
<b>8612</b>	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	<b>291</b>
<b>8613</b>	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žlazy	009	<b>291</b>
<b>8614</b>	kordocentéza	009	<b>265</b>
<b>8615</b>	amnioinfúzia	009	<b>265</b>

8619	resekcia vaginálneho septa	009	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	449	
8622	diagnostická laparoskopia	009	287	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	315	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoskopia s adheziolýzou (rozrušenie zrástov)	009	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	400	
8627	ovariálna cystektómia -laparoskopicky	009	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk -laparoskopicky	009	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieky )	009	362	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	338	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	100	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	263	
8641	adnexeektómia - laparoskopicky	009	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	400	
8643	predná pošvová plastika	009	362	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009	294	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8662k	laparoskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8800	endoskopická adenotómia	014, 114	350	
8801	tonzilektómia	014, 114	285	
8802	tonzilotómia	014, 114	300	
8803	uvulopalatoplastika	14	330	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014, 070, 345	310	
8805	extrakcia kameňa a submandibulárnej žľazy	014	270	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014, 114, 070	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014, 070, 114	290	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014	340	
8809	endoskopická chordektómia	014	250	
8810	endoskopická laterofixácia	014	300	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014	373	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014	380	
8815	turbinoplastika	014, 114	350	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014, 114	320	
8820	myringoplastika	014, 114	400	
8821	tympánoplastika bez protézy	014, 114	300	
8821a	tympánoplastika s protézou	014, 115	350	
8823	stapedoplastika	014	350	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014	470	
8825	adenotómia	14,114	200	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014, 114	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014, 038, 114	330	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014	350	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	440	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	430	
8832	funkčná septorinoplastika	014, 114, 038	294	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014, 038, 114	252	predchádzajúci súhlas ZP
8834	frenulotómia	014, 114	153	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014, 114	260	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014, 114	285	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto-alebo alotransplantátu	038, 014	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	14,114	450	
8842	dakryocystorinotómia	014	440	

8843	dekompresia orbity	014	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváři a krku	038, 014	65	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventila nej trubi ky	014, 114	150	
8850	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	014	500	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	14,114	500	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	500	
8853	turbinoplastika + dacryocystostorinostómia	014	780	
8854	turbinoplastika + funk ná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	600	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014	600	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	600	
8857	septoplastika + funk ná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	660	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	644	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012	250	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012, 109	350	
8904	biopsia steny mo ového mechúra	012	107	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012, 109	210	
8911	plastika verikokély	012, 109	350	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	012	350	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	012, 107	240	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012	290	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012	170	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012, 009	131	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	90	
8920	optická uretotómia krátkej striktúry	012	230	
8921	biopsia prostaty	012	203	
8922	biopsia glans penis	012	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia mo ového mechúra )	012, 109	160	
8926	ureteroskopia	109,012	285	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitíaze	012	346	
8928	dilatácia striktúry uretry	012	109	
8929	opera ná repozícia parafimózy	010, 012, 038, 107, 109	186	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	012	320	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho k bu	070	450	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	070, 345, 358	130	
9005	opera ná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov	070, 345	264	
9006	opera ná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	070, 345	250	
9007	opera ná replantácia zubov	070, 345	280	
9008	opera né ošetrovanie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti	070, 345, 358	98	
9009	opera ná predprotetická úprava elustí	070, 345	300	
9010	opera né ošetrovanie nepravých nádorov - epulis	070, 345, 358	130	
9011	opera ná egalizácia asnových výbe kov	070, 345	246	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze	016,115, 070, 345	250	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu	070, 345, 358	280	
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzh adom na interné ochorenie	070, 345, 358	322	
9016	opera né odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii	070, 345	320	
9017	opera ná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	070	351	
9023	exstirpácia dentálnych cýst	070, 345	322	
9024	opera né preh benie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070, 345, 358	336	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	070, 345, 358	140	
9027	exstirpácia kame ov zo slinovodov	070	280	
9030	resekcia kore ového hrotu troch alebo viacerých zubov	016, 115, 070, 345	230	

9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	070	230	
9035	extraorálna incízia abscesov	070, 345	210	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	115, 016	250	
9101	papilosfinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žľazových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048	400	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľazových ciest alebo pankreasu	048	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048	350	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048	400	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048	350	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048	310	
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	038, 014	270	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038, 070, 345	250	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	038, 014	270	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	038, 014	300	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	300	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečka po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	350	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo vo ním kožným transplantátom	038	242	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo vo ním kožným transplantátom	038	208	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermatobrúziou, excíziou alebo iným spôsobom	038	200	predchádzajúci súhlas ZP
9215	dermatobrúzia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	250	
9216	dermofasciektómia s krytím vo ním kožným transplantátom	038	200	
9218	lúbovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	038	145	
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála	038	330	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	038	330	
9223	discízia retinaculum flexorum	038	330	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	038	330	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	038	330	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	038	330	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom dospelých	038	200	
9234	rekonštrukcia šachy vložení spaceru alebo vo ného šachového transplantátu	038	200	
9235	rekonštrukcia šachy dvojdobá (Paneva-Holevich)	038	200	
9236	operácia deformity labutej šije	038	200	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie	038	200	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038	200	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložení implantátu zo zdravotných dôvodov	038	420	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	450	vysvetlivka 6
9248	operácia gynekomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	038	310	predchádzajúci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	038, 010	350	
9260	mikrosutúra nervu end to side	038	250	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	038	330	
9514	intraneurálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou asti fascikulov štepom	038	250	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	038	300	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010, 107, 038	230	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010, 107	230	

9304	opera né odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí	107, 038	293	
9306	opera né odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej lie by	107, 010,038	242	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	010, 107	283	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	010, 107	283	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107, 010	285	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	109	285	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	107	276	
9400	presádovanie v anestézii u detí	108	120	
9522	korek ná osteotómia a osteosyntéza	108, 038	493	
9603	exstirpácia chalasea	336	230	
9606	sondáž slzných ciest	015, 336,	160	
9607	injek ná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu	015, 336	160	
9608	extrakcia stehov z rohovky	336	160	
9609	laserová koagulácia sietnice	015, 336	150	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí	336	160	
9505	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014, 114, 038	385	
9524	korekcia ervene j pery	114, 038	190	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014, 114	404	
9804	korekcia hypospádie	109	241	
H5560	<b>Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti</b> - ukon ená hospitalizáciu z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia alebo jednorazového podania liekov poistencovi po as jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	neopera né odbornosti	350	

#### Vysvetlivky:

- Osobitne sa uhrádza vnútroo ná šošovka.
  - Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
    - ak má pacient rozdiel medzi dvomi o ami viac ako 3,5 D (anizometropia)
    - ak má pacient poopera ný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
    - ak má pacient vysokú krátkozrakos , teda viac ako – 8,5 D
    - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

Výkon 8704 indikuje ten poskytovate , ktorý výkon poistencovi poskytne.

Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.
- Výkon 8724 možno hradi len pri lie be intravitreálnymi liekmi indikovanými ur enými pracoviskami v zmysle platných indika ných a preskrip ných obmedzení. Zdravotnou pois ov ou schválený Intravitreálny liek sa vyказuje ako pripo ítate ná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou pois ov ou sa vyказujú s nulovou výškou úhrady.
  - Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska.
  - K vyú tovaníu výkonu 8648 je potrebné doda lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu.
  - Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej pois ovne a schva uje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expander pod a bodu 6 tejto asti prílohy. Písomná žiados o schválenie úhrady musí obsahova - aktuálny lekársky nález, podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lie í (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...), medicínske stanovisko ošetrujúceho lekára - klinického onkológa a gynekológa k plastickej operácii a informácia plastickeho chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

- Úhrada za osobitne hradené výkony nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín.
- V cene osobitne hradeného výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu pod a zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je alej uvedené inak), kompletná anestéziologická starostlivos (pred, po as i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivos v poopera nom období súvisiaca s výkonom, rady a pou enia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.
- Osobitne sa ako pripo ítate né položky k výkonu vykázaného zdravotnej pois ovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:
  - v špecializa nom odbore plastická chirurgia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
prsníkový implantát	200001	554,00	predchádzajúci súhlas ZP
tkanivový expander	200002	498,00	predchádzajúci súhlas ZP

- v špecializa nom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializa nom odbore urológia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
suburetrálna páska na lie bu			Pod a zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov

stresovej inkontinencie	v zmysle Zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.
-------------------------	---

c) v špecializačnom odbore oftalmológia:

Druh vnútornej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tvrdá VOŠ	S1001	60,00	
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	70,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	110,00	
kolamérová hydrofilná VOŠ	S2003	110,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	165,00	zdravotná indikácia - diabetes mellitus, myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií), degeneratívne ochorenia sietnice, stavy po úrazoch oka, odlúpenie sietnice

Zdravotnícke pomôcky sa uhrádzajú ako priložené položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

5. Poskytovateľ vykazuje osobitne hrazené výkony:
  - a) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako priloženú položku k ukončenej hospitalizácii
  - b) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na ambulancii jednotlivej zdravotnej starostlivosti, v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť
6. Osobitne hrazené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa, ktorá je prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú pobyt na OAIM či JIS dlhší ako 24 hodín, alebo hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín, kde je zároveň poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon.
7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hrazený výkon, zdravotná poisťovňa a takéto vykázané posúdi a v prípade akceptovania uhradí v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

#### IV. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **10.123,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **121.472,- €** na obdobie kalendárneho roka 2014 pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti** uvedenej v časti I a III tejto prílohy, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení.

**Príloha . 3**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Zdravotnou pois ov ou schválené zdravotné výkony SVLZ**

Zdravotnou pois ov ou schválené zdravotné výkony SVLZ poskytované v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykonávať vzhľadom na dosiahnutú špecializáciu, resp. certifikovanú pracovnú inos prístrojovým vybavením nad rámec stanoveného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia.

<b>Kód odbornosti</b>	<b>Schválené výkony (vyplní Union zdravotná pois ov a, a.s.)</b>
-----------------------	--