

127/2013

Došlo: -6. 12. 2013

**Zmluva č. 3007NSP2000113
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov

**Článok I
Zmluvné strany**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: [redacted]
IBAN: [redacted]
BIC: SUBASKBX
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

zastúpený: Ing. Peter Rendek, riaditeľ
so sídlom: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
IČO: 00 610 411
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P50945
(ďalej len "poskytovateľ")
(spoločne aj „zmluvné strany“)

**Článok II
Preambula**

Zdravotná poisťovňa na základe § 7 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade 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 (ďalej len „zmluva“). Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyhlasuje, že poisťovňou stanovené a zverejnené kritériá splnil, čo potvrdzuje podpisom tejto zmluvy.

**Článok III
Predmet (rozsah) zmluvy**

- 3.1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne, 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 (ďalej 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 poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“), vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie, v tejto zmluve dohodnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 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 č. 2a až 2b, ktoré tvoria neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

**Článok 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 nesúladiav zmluvných dojednaní v dôsledku zmeny právnej úpravy uzatvorením dodatku k tejto zmluve.

- zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 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 č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
 - zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
 - nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 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 dohľad 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 čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov (sestier) a číselných 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 č. 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 poisťovni 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 vykonateľnosti tohto rozhodnutia; predložením nového právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zmluvne dohodnutej zdravotnej starostlivosti¹. Zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa článku IX, bodu 9.5. tejto zmluvy,

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

b) zdravotnej poisťovni 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 poisťovni 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 činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia a zároveň mu zaniká právo zdravotnej poisťovni vykazovať a fakturovať vkykony 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 spĺňal zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

d) zdravotnej poisťovni 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 poisťný vzťah poistenca k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poisťnom vzťahu, má možnosť overiť si poisťný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),

f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia prístrojovým vybavením, ktoré je vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa nad rámec stanoveného minimálneho materiálo-technického vybavenia, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o jeho vlastníctve alebo prenájme a písomne požiadať zdravotnú poisťovňu o schválenie poskytovania zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) uvedeným prístrojovým vybavením na ambulancii špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnou poisťovňou 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 uhrádzajú 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 päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

h) nevykazovať zdravotnej poisťovni 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 poisťovni 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 užitia 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, vyžiadať 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 poisťovne 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 transplantáčného 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 poisťovňou; zoznam zmluvných zdravotníckych zariadení je zverejnený na webovej stránke zdravotnej poisťovne: www.union.sk.

4.9. Poskytovateľ indikuje a predpisuje humánne lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými 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 (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“). Ak ide o liečivo uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánny liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva 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 účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Poskytovateľ predpisuje očkovacie látky na lekárskom predpise v maximálnom množstve jednej dávky (injekcia/ampula) v reálnom čase plánovaného očkovania podľa dávkovacej schémy uvedenej v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo podľa očkovacieho kalendára pre povinné pravidelné očkovanie detí a dospelých, ktorý vydáva Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, v súlade s indikačným a preskripčným obmedzením. Pre vylúčenie akýchkoľvek

pochybností, očkovanie poistenca mimo termínov určených očkovacím kalendárom z objektívnych dôvodov, prípadne na základe požiadavky poistenca alebo jeho zákonného zástupcu, sa nepovažuje za porušenie postupu poskytovateľa pri predpisovaní očkovacej látky podľa tohto bodu.

4.10. Poskytovateľ lieky a zdravotnicke pomôcky, ktoré mu obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, vykazuje zdravotnej poisťovni s nulovou hodnotou súčasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotnickej pomôcky.

4.11. 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.

4.12. 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.

4.13. 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 svojím 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.

4.14. 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 (ďalej 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. s označením „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 č. 2 tejto zmluvy.

Článok V

Splatnosť úhrady zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky

5.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej 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 členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

5.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky 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 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Ak predmetom zmluvy podľa prílohy č. 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 poskytovateľovi 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 najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým poskytovateľ v zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť poskytol, boli v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencami zdravotnej poisťovne, alebo osobami, ktorým mohla byť poskytnutá zdravotná starostlivosť hradená zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa ďalej 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 protokolu² (ďalej len „protokol sporných dokladov“); pričom oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa protokol sporných dokladov zašle poskytovateľovi najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol) a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu.

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

5.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.6. tohto článku nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázanie reklamovaných sporných zdravotných výkonov alebo ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru len na akceptované reklamované zdravotné výkony alebo ich časť 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 skutočnosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu poskytovateľa 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 obidve 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 časti, 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 skutočnosti 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 doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručенý 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 účtovný doklad je doručенý 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 účtovného 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 účtovné 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 prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2a v časti Finančný rozsah 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 nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

5.13. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2b v časti Finančný rozsah sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

² Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2012 v platnom znení.

Článok VI Kontrolná činnosť

6.1. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

6.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa 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 (ďalej 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 dňoch v čase schválených ordinačných hodín, pokiaľ sa s poskytovateľom v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

6.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali k nahliadnutiu originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby,
- e) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

6.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.

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; dorúčením záznamu o kontrole poskytovateľovi sa kontrola považuje za skončenú,
- 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 podľa bodu 6.6., písm. b) tohto článku, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

6.8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným námietkam vyjadří písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 kalendárnych dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

6.9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom pokiaľ poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

6.10. Pokiaľ poskytovateľ odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

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, vrátia 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 takýto výkon poskytovateľovi uhradila (ďalej 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 vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa.

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 nedodrжал preskripčné, indikačné obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízného lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona č. 323/2011 Z.z. v znení neskorších predpisov a poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti a ak verejná lekáreň alebo výdajňa 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 vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárenskej 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 nezbavuje 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 bode 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 poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad vyplatených v predchádzajúcich 5 mesiacoch za:

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

Článok VIII Doručovanie

8.1. Zmluvné strany doručujú písomnosť, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásilka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,

c) osobne.

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručenú ak bola doručená priamo na adresu určenú v článku I tejto zmluvy.

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

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

Článok 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 prvým dňom nasledujúceho kalendárneho mesiaca po jej podpísaní (s výnimkou bodu 8.2. tejto zmluvy, ktorý nadobudne účinnosť dňom nadobudnutia účinnosti osobitnej zmluvy podľa uvedeného bodu) za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, s výnimkou prílohy č. 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 č. 2b tejto zmluvy nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o jej úprave, do doby dohody zmluvných strán platia ceny dohodnuté v prílohe č. 2b tejto zmluvy a jej účinnosť sa automaticky predlžuje až do doby nadobudnutia účinnosti dodatku k zmluve, ktorým sa príloha č. 2b upraví; účinnosť prílohy č. 2b sa podľa 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 podľa § 7 ods. 11 a ods. 15 zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- c) zaniká okamžitým skončením v prípade zrušenia povolenia alebo zániku zdravotnej poisťovne alebo v prípade zrušenia alebo zániku povolenia poskytovateľa 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.

Článok X **Záverečné ustanovenia**

10.1. Vzťahy 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 poistencom zdravotnej poisťovne v rovnakom vecnom rozsahu aký je dohodnutý v tejto zmluve.

Bratislava dňa 29.11......2013

Union zdravotná poisťovňa, a.s.


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

Považská Bystrica dňa 28.11......2013

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica


.....
Ing. Peter Rendek


Príloha č. 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 objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P50945**

| Kód poskytovateľa | Kód odbornosti útvaru* | Názov odbornosti útvaru | Druh odborného útvaru** |
|-------------------|------------------------|---|-------------------------|
| P50945001101 | 001 | vnútorné lekárstvo | 1 |
| P50945004101 | 004 | neuroológia | 1 |
| P50945005101 | 005 | psychiatria | 1 |
| P50945007101 | 007 | pediatria | 1 |
| P50945009101 | 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 1 |
| P50945010101 | 010 | chirurgia | 1 |
| P50945011101 | 011 | ortopédia | 1 |
| P50945018101 | 018 | dermatovenerológia | 1 |
| P50945025101 | 025 | anestéziológia a intenzívna medicína | 1 |
| P50945051101 | 051 | neonatológia | 1 |
| P50945196101 | 196 | JIS interná | 1 |
| P50945199101 | 199 | JIS pediatrická | 1 |
| P50945201101 | 201 | JIS neurologická | 1 |
| P50945202101 | 202 | JIS chirurgická | 1 |
| P50945203101 | 203 | JRSN-jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov | 1 |
| P50945205101 | 205 | dĺhodobochorých | 1 |
| P50945334101 | 334 | paliatívna medicína | 1 |
| P50945609101 | 609 | JIS gynekologická | 1 |
| P50945001201 | 001 | vnútorné lekárstvo | 2 |
| P50945001202 | 001 | vnútorné lekárstvo | 2 |
| P50945001203 | 001 | vnútorné lekárstvo | 2 |
| P50945001204 | 001 | vnútorné lekárstvo | 2 |
| P50945002201 | 002 | infektológia | 2 |
| P50945003201 | 003 | pneumológia a ftizeológia | 2 |
| P50945003202 | 003 | pneumológia a ftizeológia | 2 |
| P50945004201 | 004 | neuroológia | 2 |
| P50945004202 | 004 | neuroológia | 2 |
| P50945004203 | 004 | neuroológia | 2 |
| P50945004204 | 004 | neuroológia | 2 |
| P50945005201 | 005 | psychiatria | 2 |
| P50945005202 | 005 | psychiatria | 2 |
| P50945005203 | 005 | psychiatria | 2 |
| P50945006201 | 006 | pracovné lekárstvo | 2 |
| P50945007201 | 007 | pediatria | 2 |
| P50945009201 | 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 2 |

| | | | |
|--------------|-----|---|---|
| P50945009202 | 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 2 |
| P50945010201 | 010 | chirurgia | 2 |
| P50945010202 | 010 | chirurgia | 2 |
| P50945011201 | 011 | ortopédia | 2 |
| P50945011202 | 011 | ortopédia | 2 |
| P50945013201 | 013 | úrazová chirurgia | 2 |
| P50945013202 | 013 | úrazová chirurgia | 2 |
| P50945014201 | 014 | otorinolaryngológia | 2 |
| P50945015201 | 015 | oftalmológia | 2 |
| P50945015202 | 015 | oftalmológia | 2 |
| P50945017201 | 017 | pediatrická gynekológia | 2 |
| P50945018201 | 018 | dermatovenerológia | 2 |
| P50945019201 | 019 | klinická onkológia | 2 |
| P50945019202 | 019 | klinická onkológia | 2 |
| P50945025201 | 025 | anestéziológia a intenzívna medicína | 2 |
| P50945027201 | 027 | fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia | 2 |
| P50945031201 | 031 | hematológia a transfuziológia | 2 |
| P50945031202 | 031 | hematológia a transfuziológia | 2 |
| P50945040201 | 040 | klinická imunológia a alergológia | 2 |
| P50945046201 | 046 | algeziológia | 2 |
| P50945048201 | 048 | gastroenterológia | 2 |
| P50945049201 | 049 | kardiológia | 2 |
| P50945049202 | 049 | kardiológia | 2 |
| P50945050201 | 050 | diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy | 2 |
| P50945060201 | 060 | geriatria | 2 |
| P50945064201 | 064 | endokrinológia | 2 |
| P50945068201 | 068 | cievna chirurgia | 2 |
| P50945073201 | 073 | medicína drogových závislostí | 2 |
| P50945104201 | 104 | pediatrická neurológia | 2 |
| P50945105201 | 105 | detská psychiatria | 2 |
| P50945130201 | 130 | materno-fetálna medicína | 2 |
| P50945140201 | 140 | pediatrická imunológia a alergológia | 2 |
| P50945141201 | 141 | klinická logopédia | 2 |
| P50945144201 | 144 | klinická psychológia | 2 |
| P50945229201 | 229 | onkológia v gynekológii | 2 |
| P50945319201 | 319 | onkológia v chirurgii | 2 |
| P50945009401 | 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 4 |
| P50945010401 | 010 | chirurgia | 4 |
| P50945011401 | 011 | ortopédia | 4 |
| P50945014401 | 014 | otorinolaryngológia | 4 |
| P50945015401 | 015 | oftalmológia | 4 |
| P50945048401 | 048 | gastroenterológia | 4 |
| P50945023501 | 023 | rádiológia | 5 |
| P50945023502 | 023 | rádiológia | 5 |
| P50945027501 | 027 | fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia | 5 |
| P50945029501 | 029 | patologická anatómia | 5 |
| P50945031501 | 031 | hematológia a transfuziológia | 5 |

| | | | |
|---------------------|------------|--------------------------------------|----------|
| P50945034501 | 034 | klinická mikrobiológia | 5 |
| P50945186501 | 168 | centrálna sterilizácia | 5 |
| P50945187501 | 187 | funkčná diagnostika | 5 |
| P50945004601 | 004 | neuroológia | 6 |
| P50945018601 | 018 | dermatovenerológia | 6 |
| P50945031601 | 031 | hematológia a transfuziológia | 6 |
| P50945001801 | 001 | vnútorné lekárstvo | 8 |
| P50945004801 | 004 | neuroológia | 8 |
| P50945005801 | 005 | psychiatria | 8 |
| P50945007801 | 007 | pediatria | 8 |
| P50945009801 | 009 | gynekológia a pôrodníctvo | 8 |
| P50945010801 | 010 | chirurgia | 8 |
| P50945011801 | 011 | ortopédia | 8 |
| P50945025801 | 025 | anestéziológia a intenzívna medicína | 8 |
| P50945184801 | 184 | centrálny príjem / urgentný príjem | 8 |

Vysvetlivky:

* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyzz“),

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

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

Príloha č. 2a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ a zdravotná poisťovňa 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 č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bodoch 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

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

d) do rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS a transfúzne lieky.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti

| Spôsob úhrady | Špecifikácia podmienok úhrady | Výška úhrady v € |
|---------------|--|------------------|
| cena bodu | zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu | 0,0193 |
| cena bodu | zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu | 0,0237 |

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej 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 zdravotná poisťovňa 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 3 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013 | 2 369 |

*Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov **oprávnených na výkon** skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na www.health.gov.sk.

B. Špecializovaná ambulatná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore chirurgia

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

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho nálezu s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013 | 2 369 |

*Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov **oprávnených na výkon** skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na www.health.gov.sk.

C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

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

a) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú náklady za zdravotné výkony preventívnej prehliadky – skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu 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 pozitívneho 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 s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013 v prípade negatívneho nálezu | 1 350 |
| 760pp | Parciálna primárna skriningová kolonoskopia | vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov | vykazuje sa v prípade pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 pozitívneho 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 negatívneho 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 – skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu 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 konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickkej prehliadke raz za 5 rokov | vykonanie preventívnej prehliadky konečníka 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 skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na www.health.gov.sk.

D. Špecializovaná ambulantná 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 |
|---------------|-------------------------------|------------------|-------------------------|
| | | | |

| | | | |
|------------------|---|---------------|--|
| cena bodu | za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti, okrem zdravotných výkonov 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256 | 0,0193 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon |
| cena bodu | za zdravotné výkony 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti | 0,0200 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon |

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

| Spôsob úhrady | Špecifikácia podmienok úhrady | Výška úhrady v € | Dohodnutý rozsah úhrady |
|------------------|-------------------------------|------------------|--|
| cena bodu | výkon SVLZ | 0,0073 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon |
| cena bodu | výkon SVLZ prístrojový * | 0,0073 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej 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

II. 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 (ďalej 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 odovzdá poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným poskytovateľom podľa tohto bodu (ďalej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľného (písomného) odstúpenia od dohody poistenkou u predchádzajúceho poskytovateľa,

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistenkou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) 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 dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

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

e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného 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 poistenku zdravotnej poisťovne takto

| Spôsob úhrady | Výška úhrady v € |
|------------------|------------------|
| kapitácia | 1,21 |

3. Kapitácia podľa 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 stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

| Spôsob úhrady | Specifikácia podmienok úhrady | Výška úhrady v € | Dohodnutý rozsah úhrady |
|---------------|--|------------------|--|
| cena bodu | za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie | 0,0350 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej 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 |
|------------------|--|---|---|
| 100 | rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku | | vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu |
| 102 | prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád 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 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013 |
| 103 ¹ | vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných 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 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013 |
| 105 | vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode | vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím | vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013 |
| 157 | preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie 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 podľa MKCH-10-SK-2013 |

¹ pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 3 písm. b) tejto časti prílohy

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 167 | odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória | skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne. | vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013 |
|------------|--|---|--|

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

| Spôsob úhrady | Špecifikácia podmienok úhrady | Výška úhrady v € | Dohodnutý rozsah úhrady |
|------------------|---|------------------|---|
| cena bodu | výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305 | 0,0266 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon |
| cena bodu | výkon SVLZ prístrojový preventívny – 5308 (mamológia a mamodiagnostika) | 0,0076 | súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon |
| cena bodu | výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový | 0,0073 | súčin ceny bodu a počtu 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 súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013; u kapitovanej poistenky,

cc) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poistenky. 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 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poistenky, 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 súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poistenky,

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 jej 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 činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení poskytovateľa pre príslušnú odbornosť.

4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke 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 poisťencovi zdravotnej poisťovne | 0,0166 | súčin ceny bodu a počtu 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 pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) 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 počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu 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 poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) 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 stĺpci „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 € |
|---------------|---|------------------|
| cena bodu | zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti | 0,0193 |

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

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

a) 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,

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

c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z 340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH-10-SK-2013,

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

e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013,

f) 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 €**.

III. Stacionár

1. V stacionári sa výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi uhrádzajú poskytovateľovi cenou ošetrovacieho dňa takto:

| Druh zdravotníckeho zariadenia | Výška úhrady v € | Rozsah zdravotnej starostlivosti |
|--|------------------|---|
| Stacionár (004 neurológia) opakovaná denná ambulantná starostlivosť | 15,- | každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný ošetrovací deň |
| Stacionár (018 dermatovenerológia) opakovaná denná ambulantná starostlivosť | 15,- | každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný ošetrovací deň |
| Stacionár (031 hematológia a transfuziológia) opakovaná denná ambulantná starostlivosť | 15,- | každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný ošetrovací deň |

2. Za ošetrovací deň v stacionári sa považuje pobyt poistenca u poskytovateľa v pracovnom dni v trvaní nepresahujúcom 24 hodín (ďalej len „denný pobyt“) v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť.

3. Poistenec môže byť prijatý do stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).

4. Maximálny počet denných pobytov v stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30, okrem psychiatrického stacionára. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v stacionári po vyčerpaní 30-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje zdravotná poisťovňa na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.

5. Maximálny počet denných pobytov v psychiatrickom stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 60. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca po vyčerpaní 60-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje zdravotná poisťovňa na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu.

6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

IV. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

- 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 počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“).
- Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených v častiach A), B) alebo C) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni 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 stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS, ani náklady na ďalšie pripočítateľné 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,
 - 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,
 - 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,

2. Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.union.sk tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. V prípade ich zmeny zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa 21 dní pred plánovným dňom účinnosti takejto zmeny.
3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu 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 poisťovni 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 (ďalej aj „MK“)

| Motivačné kritérium | Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK |
|---|--|
| ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov | 0,006971 |
| laboratórny informačný systém | |
| akreditácia | |

4. 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 |
|---|-----------|--|
| BIOPSIA, IMUNOHISTOCHEMIA,IMUNOFLUORESCENCIA, ENZYMOVÁ HISTOCHEMIA | | |
| 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 konzultačnom vyšetření |
| 4957 | 1x | úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetření, nutné uviesť dg |
| 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 |
| IMUNOHISTOCHEMIA | | |
| 4919b | 10x | v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku |
| 4926 | 10x | v prípade vykázaní 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 |
| PEROPERACNA BIOPSIA | | |
| 4906 | 5x | v prípade vykázaní 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 vyšetřením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

| Kód výkonu | Názov výkonu | Počet bodov | Podmienky vykazovania |
|------------|---|-------------|--|
| 9 980 | Skriningové cytologické vyšetřenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou | 1 000 | Vykazuje sa s kódmi choroby podľa 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 | Vyказuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - Z014, Z124, N72,N,86, 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 | Vyказuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - N72, N,86, N870, N871,N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo. |
| <p>Pozn.: Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne: negatívny nále: kódy choroby podľa MKCH 10 -SK-2013: Z014; Z124 pozitívny nále: kódy choroby podľa 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 vyказujú s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.</p> | | | |

6. Revízny lekár 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 účtovať poisťencovi, 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 odvolať aj 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 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 zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore **rádiológia**, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005145 €** do **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou 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 podľa splnenia kritérií v € | Zmluvná cena bodu v € |
|-----------------------|---|---|-----------------------|
| konvenčné rtg | - | 0,007303 | 0,007303 |
| ultrasonografia | - | 0,007303 | 0,007303 |
| mamografia | Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok | 0,006971 | 0,007303 |
| | Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok | 0,007303 | |
| počítačová tomografia | CT prístroj do 16 MSCT | 0,005809 | x |
| | 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 - kĺbov | 0,005145 | x |
| | 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 |

- Do finančného rozsahu podľa predchádzajúceho bodu sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné 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 v dokumente pod názvom „Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológii“; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie zdravotnej poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykazanej jednorazovej zdravotníckej pomôcky.
- 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 | 0,33 | PACS01 | 0,33 |
| FOTO02 | 15 x 30 | 0,50 | PACS02 | 0,50 |
| FOTO03 | 18 x 24 | 0,40 | PACS03 | 0,40 |
| FOTO04 | 24 x 30 | 0,66 | PACS04 | 0,66 |
| FOTO05 | 35 x 35 | 1,49 | PACS05 | 1,49 |
| FOTO06 | 30 x 40 | 1,16 | PACS06 | 1,16 |
| FOTO07 | 35 x 43 | 1,39 | PACS07 | 1,39 |
| FOTO08 | 24 x 30 pre mamografie | 1,84 | PACS08 | 1,84 |
| FOTO09 | 18 x 24 pre mamografie | 1,15 | PACS09 | 1,15 |
| FOTO10 | A4 | 2,12 | PACS10 | 2,12 |
| FOTO11 | 14 x 17 inch laser | 5,81 | PACS11 | 5,81 |
| FOTO12 | 8 x 10 inch laser | 1,94 | PACS12 | 1,94 |
| FOTO13 | A3 | 4,17 | PACS13 | 4,17 |
| FOTO14 | 13 x 18 | 0,33 | PACS14 | 0,33 |
| FOTO15 | 15 x 40 | 0,76 | PACS15 | 0,76 |
| FOTO16 | 5 x 7 | 0,27 | PACS16 | 0,27 |
| FOTO17 | 18 x 43 | 0,86 | PACS17 | 0,86 |
| FOTO18 | 20 x 40 | 0,93 | PACS18 | 0,93 |

- V prípade, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS (čo 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; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy), vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu 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 číslo 5000–5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101–5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

C) Fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia

- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu 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 špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu 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 špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.

V. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.380,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **13.400,- €** 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 časti I a 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 **1.883,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **22.600,- €** 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 časti IV tejto prílohy.

Príloha č. 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 poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa, s výnimkou osobitne hrađených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

cenou za ukončenú hospitalizáciu

| kód - | odbornosť | výška úhrady v € | Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca |
|-------|---|------------------|---|
| 001 | vnútorné lekárstvo | 561,- | - |
| 196 | JIS interná | 561,- | - |
| 004 | neuroológia | 532,- | - |
| 201 | JIS neurologická | 532,- | - |
| 005 | psychiatria | 965,- | - |
| 007 | pediatria | 439,- | - |
| 199 | JIS pediatrická | 439,- | - |
| 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 568,- | - |
| 609 | JIS gynekologická | 568,- | - |
| 010 | chirurgia | 750,- | - |
| 202 | JIS chirurgická | 750,- | - |
| 011 | ortopédia | 890,- | - |
| 018 | dermatovenerológia | 401,- | - |
| 025 | anestéziológia a intenzívna medicína | 2.837,- | hospitalizovaný poistenec splňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore anesteziológia 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 |
| 051 | neonatológia | 340,- | |
| 205 | dlhodobo chorých | 1.086,- | hospitalizácia trvá minimálne 21 dní |
| 203 | JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov | 614,- | hospitalizovaný poistenec splňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia |
| 334 | paliatívna medicína | 634,- | - |

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa 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 opustila zdravotnícke zariadenie
 - ktorejkoľvek 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 ukončeného 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 účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
- zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - výkony finančne náročnej 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. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.z. 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 ukončenú hospitalizáciu) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. 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 finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
6. Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu 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 poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
7. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi len v prípade, ak materiálno-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.
8. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi zdravotnej poisťovne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálno-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 poisťovne nevyžaduje pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšom ako 24 hodín
9. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie 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 prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
10. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat' v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
11. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobo chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
12. 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 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.
13. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi hospitalizáciu na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivost' 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 čísiel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada OAIM“.
14. Zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.

II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa 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 odôvodňuje 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 (ďalej len „Zoznam ŠZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo

výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia.

3. Zdravotníckej pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.
4. V prípade, že sa zdravotníckej 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 týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa 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 účinné voči poskytovateľovi dňom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým 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 zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o 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. Zdravotníckej pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré
 - a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vykazuje v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov 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 vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotníckej 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 € |
|--------|----|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | | KARDIOLOGIA, KARDIOCHIRURGIA | | |
| 120055 | | Arteriálna kanyla (aortálna) | 049,068,668,069, 155,278,197 | 46 |
| 120056 | | Venózna kanyla (dvojité) | 049,068,668,069, 155,278,197 | 50 |
| | | ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA | | |
| 190002 | | Tracheotomická kanyla fonačná kovová | | 332 |

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

III. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu 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 očnej 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 (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií) | 015 | 346 | vysvetlivka 2 |
| 8705 | fotodynamická terapia sietnice | 015 | 310 | |
| 8706a | operácia glaukómu filtračná | 015, 336 | 395 | |
| 8706b | operácia glaukómu laserom | 015, 336 | 285 | |
| 8706c | operácia glaukómu kryom | 015, 336 | 259 | |
| 8707 | operácia pterygia - ablácia a plastika | 015 | 240 | |
| 8708 | operácia nádorov mihalnic | 015 | 250 | |
| 8709 | operácia nádorov spojovky | 015 | 210 | |
| 8710 | keratoplastika - vrátane ceny za implantát | 015 | 1 836 | |
| 8711 | operácie slzných bodov a slzných ciest | 015 | 153 | |
| 8712 | operácie slzného vaku | 015 | 441 | |
| 8713 | zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest) | 015 | 166 | |
| 8714 | tarzorafia | 015 | 274 | |
| 8715 | operácia lagofthalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia) | 015, 038, 336 | 676 | |
| 8716 | operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom) | 015 | 260 | |
| 8717 | krytie rohovky amniovou membránou | 015 | 285 | |
| 8718 | CXL - corneal cross linking | 015 | 379 | |
| 8719 | IAK - incízna astigmatická keratotómia | 015 | 345 | |
| 8720 | intraštomálna implantácia distančných prstencov-vrátane nákladov za prstence | 015 | 1 495 | |
| 8721 | transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievovky | 015 | 260 | |
| 8722 | explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky | 015 | 345 | |
| 8723 | skleroplastika | 015 | 345 | |
| 8724 | intravitreálna aplikácia liekov | 015 | 130 | vysvetlivka 3 |
| 8725 | operácia odlúpenia sietnice episklerálne | 015 | 571 | |
| 8726 | pneumoretinopexia | 015 | 274 | |
| 8728 | pars plana vitrektómia | 015 | 780 | |
| 8729 | pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky | 015 | 780 | |
| 8730 | laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom) | 015, 336 | 150 | |
| 8731 | primárne ošetrenie hlbokéj rany rohovky alebo skléry alebo mihalnic | 015 | 190 | |
| 8732 | primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa | 015 | 345 | |
| 8733 | primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa | 015 | 375 | |
| 8734 | primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom | 015 | 345 | |
| 8735 | primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom | 015 | 375 | |
| 8750k | operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti | 015 | 550 | |
| 8501a | operácia prietrži bez použitia sieťky | 010, 107, 038 | 395 | |
| 8501b | operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky | 010, 038 | 490 | |
| 8501c | laparoskopická operácia jednoduchých prietrží | 010, 038 | 520 | |
| 8502 | transrektálna polypektómia | 010, 048 | 480 | |
| 8506 | artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu | 011, 013 | 550 | |
| 8507 | operácia poúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách | 011, 013 | 350 | |
| 8508 | operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu | 011, 013 | 450 | |
| 8509 | operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov | 011, 013 | 365 | |
| 8510 | operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze | 011, 013 | 395 | |
| 8511 | operačné riešenie pollex saltans | 011, 038, 108 | 340 | |
| 8512 | operačné riešenie fractúra metacarpi | 011, 013, 038 | 373 | |
| 8513 | operačné riešenie epicondylitis radialis | 011, 013 | 299 | |
| 8514 | operačné riešenie epicondylitis ulnaris | 011, 013 | 299 | |
| 8516 | operačné riešenie fractúra capitis radii | 011, 013 | 373 | |
| 8517 | operačné riešenie synovitis cubiti | 011, 013 | 357 | |
| 8518 | operačné riešenie luxatio acromioclavicularis | 011, 013 | 446 | |

| | | | |
|-------|---|--------------------------|-------|
| 8519 | operačné riešenie fractura claviculae | 011, 013 | 446 |
| 8520 | operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri | 011, 013 | 446 |
| 8521 | operačné riešenie decompressio subacromialis | 011, 013 | 446 |
| 8522 | operačné riešenie instabilitas glanohumeralis | 011, 013 | 446 |
| 8523 | operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety | 011, 013 | 446 |
| 8524 | operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale) | 011, 013 | 400 |
| 8525 | operačné riešenie hallux valgus | 011 | 400 |
| 8527 | operačné riešenie digitus hammatu | 011 | 400 |
| 8528 | operačné riešenie digitus malleus | 011 | 400 |
| 8529 | operačné riešenie digitus supraductus | 011 | 400 |
| 8530 | operačné riešenie metatarsus I.varus | 011 | 380 |
| 8531 | operačné riešenie morbus Laderhose | 011 | 400 |
| 8532 | operačné riešenie neuralgie Mortoni | 011 | 350 |
| 8533a | artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond | 011, 013 | 1 020 |
| 8533b | artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu | 011, 013 | 1 234 |
| 8534a | artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond | 011, 013 | 1 020 |
| 8534b | artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu | 011, 013 | 1 234 |
| 8535a | artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond | 011, 013,108 | 1 020 |
| 8535b | artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu | 011, 013,108 | 1 234 |
| 8536a | artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond | 011, 013 | 1 020 |
| 8536b | artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu | 011, 013 | 1 234 |
| 8537 | operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii | 010, 011, 013, 107, 108, | 361 |
| 8538 | exstirpácia sakrálneho dermoidu | 010 | 339 |
| 8539 | operácia varixov dolných končatín | 010, 068 | 400 |
| 8540 | operácia análnych fistúl a/alebo fisúr | 010 | 388 |
| 8542 | operácia ruptúry Achilovej šľachy | 011, 013 | 451 |
| 8543 | operácia syndrómu karpálneho tunela | 010, 011, 038 | 338 |
| 8547 | exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu | 010, 011, 038, 107,108 | 100 |
| 8548 | tenolýza šľachy | 108,038, 011, 013, | 339 |
| 8549 | sutúra šľachy | 108,038, 011, 013 | 406 |
| 8550 | voľný šlachový transplantát | 108,038, 011,013 | 325 |
| 8551 | transpozícia šľachy | 108,011, 013, 038 | 278 |
| 8552 | operácia malých kĺbov ruky - artrolýza | 011, 108, 038 | 322 |
| 8553 | operácia malých kĺbov ruky - artrodéza | 011, 108, 038 | 322 |
| 8564 | laparoskopická cholecystektómia | 010 | 550 |
| 8565 | operácia hemoroidov | 010, 068 | 540 |
| 8566 | odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou | 010, 068 | 65 |
| 8567 | vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou | 010, 068 | 348 |
| 8568 | zrušenie arteriovenózneho fistuly | 010, 068 | 215 |
| 9300 | diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí | 010, 011, 013, 107, 108 | 110 |
| 8570 | transpozícia nervus ulnaris | 011 | 252 |
| 8571 | exstirpácia lymfatických uzlín | 010, 009 | 204 |
| 8572 | exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy | 009, 010, 017 | 315 |
| 8573 | exstirpácia gangliómu | 010, 011, 038 | 50 |
| 8575 | amputácia prsta pre gangrénu | 010, 038 | 200 |
| 8576 | laparoskopické výkony diagnostické | 010, 009 | 400 |
| 8577 | laparoskopická apendektómia | 010 | 550 |
| 8578a | artroskopické výkony v zápästí s použitím koblačných a shaverových sond | 011, 013 | 1 020 |
| 8578b | artroskopické výkony v zápästí s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu | 011, 013 | 1 234 |

| | | | | |
|-------|---|---------------|-----|--------------------------|
| 8580 | operačné riešenie mus articulare | 011, 013 | 307 | |
| 8582 | operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia | 011, 038 | 368 | |
| 8583 | operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia | 011, 038 | 368 | |
| 8584 | operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia | 011, 038 | 373 | |
| 8586 | endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii | 010, 048 | 250 | |
| 8588 | nekrektómie | 010, 038 | 98 | |
| 8611 | konizácia cervixu | 009 | 340 | |
| 8612 | excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA | 009 | 291 | |
| 8613 | exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy | 009 | 291 | |
| 8614 | kordocentéza | 009 | 265 | |
| 8615 | amnioinfúzia | 009 | 265 | |
| 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 adheziólýzou (rozrušenie zrastov) | 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 sieťky) | 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 | adnexektómia - 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 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 | tympanoplastika bez protézy | 014, 114 | 300 | |
| 8821a | tympanoplastika 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 | dakryocystorinostómia | 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 ventilačnej trubičky | 014, 114 | 150 | |
| 8850 | endoskopická adetonómia + tonzilektómia | 014 | 500 | |
| 8851 | endoskopická adenotómia + tonzilotómia | 14,114 | 500 | |
| 8852 | tonzilektómia + uvulopalatoplastika | 014 | 500 | |
| 8853 | turbinoplastika + dakryocystorinostómia | 014 | 780 | |
| 8854 | turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES) | 014 | 600 | |
| 8855 | turbinoplastika + septoplastika | 014 | 600 | |
| 8856 | turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa | 014 | 600 | |
| 8857 | septoplastika + funkčná 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 močového 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 uretrotómia krátkej striktúry | 012 | 230 | |
| 8921 | biopsia prostaty | 012 | 203 | |
| 8922 | biopsia glans penis | 012 | 93 | |
| 8924 | diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra) | 012, 109 | 160 | |
| 8926 | ureteroskopia | 109,012 | 285 | |
| 8927 | ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitíaze | 012 | 346 | |
| 8928 | dilatácia striktúry uretry | 012 | 109 | |
| 8929 | operačná repozícia parafimózy | 010, 012, 038, 107, 109 | 186 | |
| 8930 | resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka | 012 | 320 | |
| 9000 | artroskopická operácia temporomandibulárneho kľbu | 070 | 450 | |
| 9001 | probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii | 070, 345, 358 | 130 | |
| 9005 | operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov | 070, 345 | 264 | |
| 9006 | operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov | 070, 345 | 250 | |
| 9007 | operačná replantácia zubov | 070, 345 | 280 | |
| 9008 | operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti | 070, 345, 358 | 98 | |
| 9009 | operačná predprotetická úprava čelustí | 070, 345 | 300 | |
| 9010 | operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis | 070, 345, 358 | 130 | |
| 9011 | operačná egalizácia ďasnových výbežkov | 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 | 070, 345, 358 | 322 | |

| | | | | |
|------|---|--------------------|-----|--------------------------|
| | geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie | | | |
| 9016 | operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii | 070, 345 | 320 | |
| 9017 | operačná elevácia zygomatickomaxillárneho komplexu v celkovej anestézii | 070 | 351 | |
| 9023 | exstirpácia dentálnych cyst | 070, 345 | 322 | |
| 9024 | operačné prehlbenie 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 kameňov zo slinivodov | 070 | 280 | |
| 9030 | resekcia koreňového 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 žľčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia) | 048 | 400 | |
| 9103 | endoskopické zavedenie drenáže žľčových 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 viečok 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 voľným kožným transplantátom | 038 | 242 | |
| 9213 | korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom | 038 | 208 | |
| 9214 | korekcia hypertrotickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom | 038 | 200 | predchádzajúci súhlas ZP |
| 9215 | dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva | 038 | 250 | |
| 9216 | dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom | 038 | 200 | |
| 9218 | lúčovitá 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 | 038,011 | 330 | |
| 9226 | primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu | 038 | 330 | |
| 9229 | rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom dospelých | 038 | 200 | |
| 9234 | rekonštrukcia šľachy vložení spaceru alebo voľného šlachového transplantátu | 038 | 200 | |
| 9235 | rekonštrukcia šľachy 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 | 038 | 310 | predchádzajúci |

| | | | | |
|-------|---|-----------------------|-----|--------------------------|
| | dôvodov | | | ci 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 časti 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 | operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí | 107, 038 | 293 | |
| 9306 | operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby | 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 | presádrovanie v anestézii u detí | 108 | 120 | |
| 9522 | korekčná osteotómia a osteosyntéza | 108, 038 | 493 | |
| 9603 | exstirpácia chalasea | 336 | 230 | |
| 9606 | sondáž slzných ciest | 015, 336, | 160 | |
| 9607 | injekčná 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 červenej pery | 114, 038 | 190 | predchádzajúci súhlas ZP |
| 9713 | rekonštrukcia nosového krídla | 014, 114 | 404 | |
| 9804 | korekcia hypospádie | 109 | 241 | |
| H5560 | Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizáciu z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia alebo jednorazového podania liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení | neoperačné odbornosti | 350 | |

Vysvetlivky:

- Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka.
- Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D
 - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne. Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.
- Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe intravitreálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikačných a preskripčných obmedzení. Zdravotnou poisťovňou schválený Intravitreálny liek sa vykazuje ako prípočítateľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.
- Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska.
- K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu.
- Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expander podľa bodu 6 tejto časti prílohy. Pisomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať - aktuálny lekársky nález, podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...), medicínske stanovisko ošetrojúceho lekára - klinického onkológa a gynekológa k plastickej operácii a informácia plastického 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 podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je ďalej uvedené inak), kompletná anestéziologická starostlivosť (pred, počas 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 starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.

4. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore plastická chirurgia:

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

b) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo a v špecializačnom odbore urológia:

| Zdravotnícka pomôcka | Kód | Maximálna úhrada v € (vrátane DPH) | Podmienky úhrady |
|--|-----|------------------------------------|--|
| suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie | | | Podľa zoznamu 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. |

c) v špecializačnom odbore oftalmológia:

| Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ) | Kód | Maximálna úhrada v € (vrátane DPH) | Podmienky úhrady |
|--------------------------------|-------|------------------------------------|--|
| tvrdá VOŠ | S1001 | 60,00 | |
| mäkká VOŠ hydrofilná | S2001 | 70,00 | |
| mäkká VOŠ hydrofóbna | 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 pripočítateľné 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 hradené výkony:
- ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii
 - ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na ambulancii jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť.
6. Osobitne hradené 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 hradený výkon.
7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, zdravotná poisťovňa 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 **15.000,- €** na obdobie kalendárneho mesiaca (od nadobudnutia účinnosti zmluvy do 31.12. 2013) a vo výške **180.000,- €** 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 č. 3
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ

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

| Kód odbornosti | Schválené výkony (vyplní Union zdravotná poisťovňa, a.s.) |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|