

č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s výnimkou bodu 7 časti I prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava ani úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v častiach II, III, IV a VI prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ani náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohách č. 6a, 6c a 13 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti I a v časti V prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

3. Text bodu 11 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„11. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **5.900,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v častiach I, III a IV prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v časti II (špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo) prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode v častiach I, III a IV prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

4. Článok 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa novými bodmi 12 a 13, ktoré znejú takto:

„12. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **11.600,- €** na obdobie kalendárneho polroka 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 VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **2.735 EUR** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa bodu 1 prílohy č. 6c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohe č. 6a, č. 6b a č. 13 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenej v bode 1 prílohy č. 6c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

5. Doterajšie body 12 až 15 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa označujú ako body 14 až 17.

6. Článok 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa ďalším bodom 5, ktorý znie takto:

„5. Ak zdravotná poisťovňa pri výkone kontroly zistí porušenie povinností upravených v písmene m) bodu 1 článku 3 tejto zmluvy, môže zdravotná poisťovňa uplatniť podľa miery závažnosti porušenia povinnosti poskytovateľom zmluvnú pokutu do výšky 50 % z ceny poskytovateľom neoprávnene predpísaného lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila. Týmto nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.“

7. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30. júna 2012.“

8. Príloha č. 1 – Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
9. Príloha č. 6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.
10. Príloha č. 6b - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 3 tohto dodatku.
11. Príloha č. 6c - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 4 tohto dodatku.
12. Príloha č. 13 - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť - Úhrada za anestéziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 5 tohto dodatku.

Článok 2

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu obomi zmluvnými stranami a účinnosť 1.7.2011.

V Bratislave dňa 30.6.2011

V Považskej Bystrici dňa 27.6.2011

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

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

.....
Ing. Peter Rendek, riaditeľ

TRENČIANSKY SAMOSPRÁVNÝ KRAJ
K dolnej stanici 7282/20A, 911 01 Trenčín

Číslo: TSK/2011/ 00045/zdrav. - 2

Trenčín, 31. januára 2011

Toto rozhodnutie nadobudlo
právoplatnosť dňa 10. 2. 2011

Rozhodnutie

Trenčiansky samosprávny kraj so sídlom v Trenčíne ako príslušný orgán podľa ust. § 11 ods. 2 písm. g) v spojení s ust. § 17 ods. 1 zákona číslo 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 (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“) a v súlade s ust. § 46 a § 47 zákona číslo 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov, v konaní o povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, po preskúmaní potrebných podkladov, rozhodol

t a k t o:

Žiadosti organizácie Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica so sídlom Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica, identifikačné číslo organizácie: 00 610 411, zastúpenej štatutárnym zástupcom - riaditeľom Ing. Jaroslavom Michálekom, trvale bytom Dedovec 1874/392, 017 01 Považská Bystrica (ďalej len „žiadateľ“) o zmenu povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa podľa ust. § 17 ods. 1 v spojení s ust. § 12 a § 13 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti **vyhovuje** a žiadateľovi sa podľa ust. § 7 ods. 4 písm. a/ bod 1. zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti **povoľuje** prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

všeobecnej nemocnice

s miestom prevádzkovania:
017 26 Považská Bystrica, Nemocničná 986

a

s odborným zameraním
a v rozsahu činnosti určeného v prílohe tohto rozhodnutia.

Odborné zameranie zdravotníckeho zariadenia je:

1. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť
v špecializačných odboroch:

- vnútorné lekárstvo
- kardiológia
- diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
- gastroenterológia
- klinická imunológia a alergológia
- endokrinológia
- nefrológia
- infektológia
- pneumológia a ftizeológia
- neurológia
- pediatrická neurológia
- pediatrická psychiatria
- pediatrická imunológia
- pediatrická gastroenterológia
- psychiatria
- medicína drogových závislostí
- pracovné lekárstvo
- gynekológia a pôrodnictvo
- materno-fetálna medicína
- pediatrická gynekológia
- onkológia v gynekológii
- klinická onkológia
- onkológia v chirurgii
- chirurgia
- úrazová chirurgia
- cievna chirurgia
- algeziológia
- anesteziológia a intenzívna medicína
- ortopédia
- otorinolaryngológia
- pediatrická otorinolaryngológia
- oftalmológia
- geriatria
- fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- hematológia a transfuziológia
- klinická logopédia
- klinická psychológia

2. Prijmové ambulancie

v špecializačných odboroch:

- vnútorné lekárstvo
- pneumológia a ftizeológia
- neurológia
- psychiatria
- pediatria
- gynekológia a pôrodníctvo
- chirurgia
- ortopédia
- otorinolaryngológia
- dermatovenerológia

3. Zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti

v špecializačných odboroch:

- oftalmológia
- otorinolaryngológia
- chirurgia
- gynekológia a pôrodníctvo
- ortopédia

4. Stacionáre

v špecializačných odboroch:

- dermatovenerológia
- neurológia
- hematológia a transfuziológia

5. Zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

v špecializačných odboroch:

- fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- rádiológia
- klinická mikrobiológia
- hematológia a transfuziológia
- funkčná diagnostika
- patologická anatómia

v certifikovanej pracovnej činnosti:

- mamodiagnostika v gynekológii

pracoviská:

- centrálna sterilizácia
- urgentný príjem
- oddelenie liečebnej výživy a stravovania

6. Ústavná zdravotná starostlivosť - lôžkové oddelenia
v špecializačných odboroch:

- vnútorné lekárstvo
- pneumológia a ftizeológia
- neurológia
- psychiatria
- pediatria
- neonatológia
- gynekológia a pôrodníctvo
- chirurgia
- anesteziológia a intenzívna medicína
- ortopédia
- otorinolaryngológia
- dermatovenerológia
- doliečovacie oddelenie
- oddelenie paliatívnej starostlivosti

7. Ústavná pohotovostná služba
v špecializačných odboroch:

- vnútorné lekárstvo
- neurológia
- psychiatria
- pediatria
- gynekológia a pôrodníctvo
- anesteziológia a intenzívna medicína
- ortopédia
- chirurgia
- otorinolaryngológia
- neonatológia

Odborným zástupcom zodpovedným za poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v kategórii lekár je:

MUDr. Igor Steiner

narod. [redacted] občan Slovenskej republiky

trvale bytom: Zákvašov 1519/55-7, 017 01 Považská Bystrica

špecializácia v odboroch: pediatria;

klinická imunológia a alergológia;

Odborným zástupcom zodpovedným za poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v kategórii sestra je :

PhDr. Amália Ondičová

narod. [redacted] občianka Slovenskej republiky

trvale bytom: Nabrezná 991/1-10, 017 01 Považská Bystrica

špecializácia: ošetrovateľská starostlivosť v odbore vnútorné lekárstvo;

Odborným zástupcom zodpovedným za poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v kategórii pôrodná asistentka je :

Mgr. Emília Lieskovská

narod. [redacted] občianka Slovenskej republiky

trvale bytom: Horný Mloštenec 206, 017 01 Považská Bystrica

špecializácia: pôrodná asistancia a starostlivosť o ženu v rodine a komunita.

Prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia začína dňom nasledujúcim po dni
nadobudnutia právoplatnosti tohto rozhodnutia, najneskôr do troch mesiacov od tohto
dňa.

Žiadateľovi sa súčasne zrušuje povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia
– všeobecnej nemocnice, s miestom prevádzkovania: 017 26 Považská Bystrica, Nemocničná
986, vydané Trenčianskym samosprávnym krajom, rozhodnutím zo dňa 27. októbra
2010, číslo: TSK/2010/02112/zdrav.- 2, ktorého súčasťou je príloha, kde bol určený rozsah
odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia.

Držiteľ povolenia je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so zákonom
o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a predpismi vydanými na jeho vykonávanie ako i
za podmienok stanovených v prílohe, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tohto rozhodnutia

O d ô v o d n e n i e

Podľa ust. § 11 ods. 2 písm. g/ zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je
vecne príslušným orgánom na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia
– všeobecnej nemocnice samosprávny kraj.

Žiadateľ písomným podaním, ktoré bolo doručené správne orgánu dňa 28. 12. 2010
požiadal o zmenu povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, vydané
Trenčianskym samosprávnym krajom číslo: TSK/2010/07221/zdrav.-2 zo dňa 27. októbra
2010, z dôvodu:

- zmeny druhu činnosti prevádzkovaním zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných
zložiek v certifikovanej pracovnej činnosti **mamodiagnostika v gynekológii;**

- **úpravy úväzkov:**

- ambulancia v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo	z: 1,00 LM na: 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore endokrinológia	z: 0,20 LM na: 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore pediatrická neurológia	z: 0,20 LM na: 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore neurológia	z: 1,00 LM na: 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore algeziológia	z: 0,40 LM na: 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore geriatría	z: 0,20 LM na: 0,50 LM
- ambulancia - príjmová v špecializačnom odbore psychiatria	z: 0,10 LM na: 0,50 LM
- ambulancia - príjmová v špecializačnom odbore pediatria	z: 0,10 LM na: 0,20 LM
- ambulancia - príjmová v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo	z: 0,10 LM na: 0,50 LM

- **úpravy lôžkového fondu - reprofilizácia lôžok**

20 lôžok na oddelení otorinolaryngológie znížiť na 10 lôžok

10 lôžok na oddelení dermatovenerológie zvýšiť na 20 lôžok

- **zrušenie ústavnej pohotovostnej služby v špecializačných odboroch pneumológia a ftizeológia; paliatívna medicína.**

Zároveň žiadateľ požiadal o zmenu o odborného zástupcu zodpovedného za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v kategórii **lekár** s tým, že novým odborným zástupcom sa stal **MUDr. Igor Steiner**, namiesto pôvodného odborného zástupcu, ktorým bol **MUDr. Ján Slyško**.

Oznámenie zmeny miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, jeho odborného zamerania, zmeny druhu činnosti a zmeny odborného zástupcu zakladá v zmysle ust. § 17 ods. 1 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti postup, kedy príslušný správny orgán vydá nové povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, ktorým súčasne zruší pôvodné povolenie.

Vzhľadom k tomu, že žiadateľ splnil všetky podmienky uvedené v druhej časti zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, preto správny orgán rozhodol tak, ako je to uvedené vo výrokovej časti tohto rozhodnutia.

P o u č e n i e: Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať odvolanie v lehote do 15 dní od jeho doručenia na Trenčiansky samosprávny kraj (§ 54 ods. 1 a 2 zák. č. 71/1967 Zb.). Odvolacím orgánom je podľa ust. § 24 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti Ministerstvo zdravotníctva SR.

Toto rozhodnutie je preskúmateľné súdom.

MUDr. Pavol Sedláček / MPH
p r e d s e d a

Rozhodnutie dostanú:

1. NsP Považská Bystrica so sídlom Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
2. SLK Bratislava, Račianska 42/A
3. RLK Legionárska 28, Trenčín
3. Daňový úrad Považská Bystrica
4. VŠZP, a.s. Partizánska 2315, Trenčín.
5. DÓVERA ZP, a.s. Cintorínska 5, Nitra.
6. Union ZP, a.s. Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
7. Združenie zdravotných poisťovní SR, Kominárska 2,4, 831 04 Bratislava
8. Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou, Legionárska 17, Trenčín
9. Mestský úrad Považská Bystrica
10. MZ SR, zdravotná starostlivosť Bratislava
11. Štatistický úrad SR - Krajská správa Trenčín, Pribinova č. 28
12. NCZI Bratislava, Lazaretská 26
13. Do spisu

Príloha č. 1 k rozhodnutiu

číslo: TSK 2011/00045/zdrav.- 2 zo dňa 31. januára 2011

Predmetom činnosti zdravotníckeho zariadenia je poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nasledovnom rozsahu:

Miesto prevádzkovania: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica

1. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť:

- ambulancia v špecializačnom odbore **vnútorné lekárstvo** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **kardiológia** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **gastroenterológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **klinická imunológia a alergológia** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **endokrinológia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **nefrológia** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **infektológia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pneumológia a ftizeológia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **neuroológia** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická neuroológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **psychiatria** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická psychiatria** v úväzku 0,90 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **medicína drogových závislostí** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pracovné lekárstvo** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická imunológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická gastroenterológia** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **materno-fetálna medicína** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická gynekológia** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **onkológia v gynekológii** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **chirurgia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **cievna chirurgia** v úväzku 0,10 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **onkológia v chirurgii** v úväzku 0,10 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **algeziológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **anesteziológia a intenzívna medicína** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **ortopédia** v úväzku 1,00 LM

- ambulancia v špecializačnom odbore **úrazová chirurgia** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatrická otorinolaryngológia** v úväzku 0,60 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **oftalmológia** v úväzku 1,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **klinická onkológia** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **geriatria** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia** v úväzku 1,90 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **hematológia a transfuziológia** v úväzku 2,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **klinická logopédia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **klinická psychológia** v úväzku 1,00 LM

2. Príjmové ambulancie:

- ambulancia v špecializačnom odbore **vnútorné lekárstvo** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pneumológia a ftizeológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **neuroológia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **psychiatria** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **pediatria** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **chirurgia** v úväzku 1,00 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **ortopédia** v úväzku 0,50 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia** v úväzku 0,20 LM
- ambulancia v špecializačnom odbore **dermatovenerológia** v úväzku 1,00 LM

3. Zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti:

- v špecializačnom odbore **oftalmológia** v úväzku 1,00 LM
- v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia** v úväzku 1,00 LM
- v špecializačnom odbore **chirurgia** v úväzku 1,00 LM
- v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo** v úväzku 1,00 LM
- v špecializačnom odbore **ortopédia** v úväzku 1,00 LM

4. Denné stacionáre:

- v špecializačnom odbore **dermatovenerológia**
- v špecializačnom odbore **hematológia a transfuziológia**
- v špecializačnom odbore **neuroológia**

5. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek:

- v špecializačnom odbore **fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia**
- v špecializačnom odbore **klinická mikrobiológia**
- v špecializačnom odbore **rádiológia**
- v špecializačnom odbore **hematológia a transfuziológia**
- v špecializačnom odbore **funkčná diagnostika**
- v špecializačnom odbore **patologická anatómia**
- v certifikovanej pracovnej činnosti **mamodiagnostika v gynekológii** úväzku 0,50 LM
- **urgentný príjem**
- **centrálne sterilizácia**
- **oddelenie liečebnej výživy a stravovania**

6. Ústavná zdravotná starostlivosť – lôžkové oddelenia:

- **65 lôžok** v špecializačnom odbore **vnútorné lekárstvo** z toho **6 lôžok JIS**
- **30 lôžok** v špecializačnom odbore **pneumológia a ftizeológia**
- **50 lôžok** v špecializačnom odbore **neuroológia** z toho **5 lôžok JIS**
- **46 lôžok** v špecializačnom odbore **psychiatria**
- **25 lôžok** v špecializačnom odbore **pediatria** z toho **4 lôžka JIS**
- **24 novorodeneckých lôžok** z toho **4 lôžka JIS**
- **50 lôžok** v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo** z toho **5 lôžok JIS**
- **60 lôžok** v špecializačnom odbore **chirurgia** z toho **6 lôžok JIS**
- **6 lôžok** v špecializačnom odbore **anesteziológia a intenzívna medicína**
- **30 lôžok** v špecializačnom odbore **ortopédia**
- **10 lôžok** v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia**
- **20 lôžok** v špecializačnom odbore **dermatovenerológia**
- **30 lôžok** **doliečovacieho oddelenia**
- **15 lôžok** **oddelenia paliatívnej starostlivosti**

7. Ústavná pohotovostná služba:

v špecializačných odboroch:

- **vnútorné lekárstvo**
- **neuroológia**
- **psychiatria**
- **pediatria**
- **gynekológia a pôrodnictvo**
- **anesteziológia a intenzívna medicína**
- **ortopédia**
- **chirurgia**
- **otorinolaryngológia**
- **neonatológia**

Príloha č. 2 k rozhodnutiu

číslo: číslo: TSK 2011/00045/zdrav.- 2 zo dňa 31. januára 2011

Pre prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia na základe tohto povolenia samosprávny kraj určuje tieto podmienky:

1. Držiteľ povolenia je povinný označiť zdravotnícke zariadenie v súlade so zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti najneskôr do troch mesiacov odo dňa vydania tohto povolenia.
2. Držiteľ povolenia je povinný zabezpečovať ústavnú pohotovostnú službu.
3. Držiteľ povolenia uzavrie s poisťovňou zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Toto poistenie musí trvať po celý čas prevádzky zdravotníckeho zariadenia.
4. Držiteľ povolenia je povinný umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
5. Držiteľ povolenia je povinný umiestniť na viditeľnom mieste cenník zdravotníckych výkonov uskutočňovaných na žiadosť osoby. Pacientovi vydať doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza za poskytovanú zdravotnú starostlivosť.
6. Držiteľ povolenia je povinný informovať pacienta aj o úhrade za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako aj o skutočnosti, ktoré osoby sú oslobodené od úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pacientovi vydať účtovný doklad o úhrade za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
7. Držiteľ povolenia je povinný oznámiť Trenčianskemu samosprávnemu kraju do 15 dní všetky zmeny, ktoré sa dotýkajú údajov obsiahnutých v povolení.

Pri nedodržaní podmienok a povinností určených zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a právnych predpisov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako i ďalších podmienok uvedených v povolení, Trenčiansky samosprávny kraj bude postupovať v súlade s platnými právnymi predpismi na úseku zdravotníctva.

Príloha č. 6a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. 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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“).
 - b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané.
 - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
 - d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení 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 EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, 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 Union zdravotná

poistovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 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. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady
cena kapitácie	1,06 EUR

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem

- a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS,
b) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
100		rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykázat, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	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 s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
103*	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
	vykazuje sa iba raz v súvislosti so	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6.	vykazuje sa

105	šestonedelím	až 8. týždni po pôrode	s kódom choroby Z392 podľa MKCH - 10
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za rok	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH - 10
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytologie 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.	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH - 10

* 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 2 písm. b) tejto časti prílohy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

1. uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

2. výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

3. 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 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v bode 2 b) tejto časti prílohy.

4. 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 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157).

5. 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 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

6. 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 0,007303 EUR.

7. v prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa bodu 1 tohto písmena, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a. s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

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

3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,016597	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007303 EUR.

4. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

B. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, v subspecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subspecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, v subspecializačnom odbore mamológia, v subspecializačnom odbore materno-fetálna medicína a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. 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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v časti C (nema určenú bodovú hodnotu), Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.

d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení 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 EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

a) uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,

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 Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,

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, 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,

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 0,007303 EUR,

g) v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal.

Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.

III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. 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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“).
 - b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízného lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
 - d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení 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 EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., okrem zdravotných výkonov č. 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	za zdravotné výkony č. 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,019916	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v EUR	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, 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 Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

IV. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. 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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
 - b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
 - d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 a 4 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so	vykonanie preventívnej	vykazuje sa

zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom	s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10 (2 369 bodov)
--	---	--

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, 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 Únia zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V. Jednodňová zdravotná starostlivosť

A. Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

- viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,
- zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

2.a. v špecializačnom odbore chirurgia (010)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8501a	operácia jednoduchých prietrží	250,00
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	420,00
8502	transrektálna polypektómia	480,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	320,00
8539	operácia varixov dolných končatín	400,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	350,00
8564	laparoskopická cholecystektómia	470,00
8565	operácia hemoroidov	310,00
8566	ostránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	150,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	205,00
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	95,00
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	250,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	280,00

2.b. v špecializačných odboroch **ortopédia (011) a úrazová chirurgia (013)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	400,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	320,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	250,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	320,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	450,00
8519	operačné riešenie fractury klavikuly	380,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	380,00
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	380,00
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	380,00
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	380,00
8524	operačné riešenie SLAP - lésia (poškodenie labrum glenoidale)	380,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00
8527	operačné riešenie digitus hammatu	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Morton	200,00
8533 a	artroskopické výkony v laktovom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v laktovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8533c	artroskopické výkony v laktovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1227,00
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe diagnostické	400,00
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8534c	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1795,00
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe diagnostické	400,00
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8535c	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1257,00
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	400,00
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1380,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	380,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	280,00
8548	operácia šliach na ruke - tenolýza	270,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	380,00

8551	transpozícia šľachy	320,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	280,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	280,00
8578a	artroskopické výkony na zápästí diagnostické	400,00
8578b	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1100,00
8582	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	250,00
8583	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	300,00
8584	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry- totálna fasciektómia	300,00

2.c. v špecializačnom odbore **plastická chirurgia (038)**

8551	transpozícia šľachy	320,00
8828	uzáver perforácie nosového septa	370,00
8832	funkčná septorinoplastika	370,00
8909a	chirurgická korekcia fimózy a parafimózy	250,00
9232	primárna alebo sekundárna sutúra šľachy	300,00
9233	tenolýza šľachy	270,00
* 9247	vloženie implantátu alebo expanderu po ablácii prsníka	300,00

* Zdravotný výkon s kódom č. 9247 podlieha schváleniu revízneho lekára a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie.

Písomná 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
- informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

2.d. v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo (009)**

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	100,00	
8611	konizácia cervixu	250,00	
8612	excízia vulvy	230,00	
8613	operácia cýst glandulae vestibularis- Bartolinskej žľazy	230,00	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	250,00	
8622	diagnostická laparoscopia	280,00	
* 8623	Sterilizácia zo zdravotných dôvodov	280,00	
8624	rozrušenie zrástov - laparoskopicky	300,00	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	300,00	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	300,00	
8627	ovariálna cystektómia	300,00	
8628	ooforektómia	300,00	
8629	ablácia endometrických ložísk	300,00	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	265,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
8634	dilatácia a kyretáž	230,00	
8635	amniocentéza	110,00	

8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	100,00	
------	--------------------------------------	--------	--

* Zdravotný výkon s kódom č. 8623 podlieha schváleniu revízneho lekára .

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- medicínske dôvody k zákroku

2.e. v špecializačnom odbore oftalmológia (015)

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	330,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	370,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	440,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1393	operácia sekundárnej katarakty	320,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	290,00	
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	240,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	230,00	zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky	320,00	zo zdravotných dôvodov */
8706a	filtračná operácia glaukómu	350,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	250,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	166,00	
8707	operácia pterygia – ablácia a plastika	230,00	
8708	operácia nádorov mihalnic	200,00	
8709	operácia nádorov spojovky	200,00	
**8724	intravitreálna aplikácia liekov	200,00	

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

*/ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách

1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D,
4. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.

c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

**/ Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe indikovanej v zmysle platných indikačných obmedzení určenými pracoviskami po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára na základe predloženého protokolu o začatí a kontrole liečby.

2.f. v špecializačnom odbore otorinolaryngológia (014)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8800	endoskopická adenotómia */	250,00
8801	tonsilektómia */	210,00
8802	tonzilotómia */	190,00
8803	uvulopalatoplastika	250,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00

Príloha č. 2 k dodatku č. 14 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	210,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	210,00
8808	extirpácia príušnej žľazy	210,00
8810	endoskopická laterofixácia	220,00
8815	turbinoplastika	250,00
8820	myringoplastika	300,00
8821	tympanoplastika bez protézy	215,00
8823	stapedoplastika	340,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	370,00
8825	adenotómia	130,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
8827	septoplastika	250,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	370,00
8829	plastika nosovej chlopne	370,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00
	Kombinované výkony	
8850	endoskopická adenotómia a tonzilektómia */	340,00
8851	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00
8852	tonzilektómia a uvulopalatoplastika */	350,00
8854	turbinoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	500,00
8855	turbinoplastika a septoplastika	500,00
8856	turbinoplastika a rekonštrukcia perforácie septa nosa	560,00
8857	septoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	560,00
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu a tympanoplastika	450,00

Výsvetlivky:*/ po výkone JZS sa vyžaduje pobyt poistenca u poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti minimálne do druhého dňa pod odborným dohľadom

2.g. v špecializačnom odbore urológia (012)

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	330,00	
8902	resekcia kondylomát na penise	220,00	
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	300,00	
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy	250,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo vezikorenálnom refluxe	265,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	260,00	
8911	plastika varikokély	350,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély mužov	350,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	200,00	
8916	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	250,00	
8917	resekcia karunkuly uretry	150,00	

8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	380,00
------	--	--------

2.h. v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach **zubného lekárstva (016)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9001	probatórna excízia na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	120,00
9003	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9007	operačná replantácia zubov	350,00
9009	operačná predprotetická úprava čelusti	320,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	345,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	360,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	370,00
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu	280,00
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	370,00
9023	extirpácia dentálnych cyst	370,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9027	extirpácia kameňov zo slinivodčov	260,00
9035	extraorálna incízia abscesov	200,00

2.i. v špecializačnom odbore **gastroenterológia (048) a gastroenterologická chirurgia (222)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukozná resekcia v tráviacom trakte	230,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	205,00

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.i. tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch aj histologické vyšetrenie odobraného biologického materiálu, všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná zdravotná poisťovňa kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodov 2.a. až 2.i. uhrádzajú nasledovne zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia

Zdravotnícka pomôcka	Kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	160002	750,00

b) v špecializačnom odbore oftalmológia

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
makká VOŠ hydrofilná	S2001	130,00	
makká VOŠ hydrofóbná	S2002	170,00	
makká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	220,00	zdravotná indikácia

Zdravotné indikácie na úhradu makkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm:

- diabetes mellitus
- myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
- degeneratívne ochorenia sietnice
- stavy po úrazoch oka
- odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy 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.

B. Jednodňová zdravotná starostlivosť u detí

1. Poskytovateľ je povinný:

- viest' evidenciu komplikácii jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,
- zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

2.a. v špecializačnom odbore **det'ská chirurgia (107)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9311	operácia jednoduchej slabinovej prietrže	325,00
9312	operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	325,00
9313	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9314	operačná repozícia parafimózy	260,00
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9316	frenuloplastika pre frenulum breve	350,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semeníka (nie pri kryptorchizme)	380,00
9319	incízia perianálneho abscesu	350,00

2.b. v špecializačnom odbore **pediatrická ortopédia (108)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9401	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	330,00
9403	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9404	tenolýza	270,00
9405	transpozícia šľachy	220,00
9408	artrolýza	300,00
9409	artrodéza	300,00

2.c. v špecializačnom odbore **plastická chirurgia (038)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9501	funkčná septorinoplastika	370,00
9502	uzáver perforácie nosového septa	370,00
9518	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9519	tenolýza	300,00
9520	transpozícia šľachy	300,00

2.d. v špecializačnom odbore **pediatrická oftalmológia (336)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9600	operácia strabizmu (jeden sval)	230,00
9601	operácia nystagmu	235,00
9604	plastické operácie na mihalniciach zo zdravotných dôvodov	230,00
9612a	operácia glaukómu filtračná	380,00
9612b	operácia glaukómu laserom	330,00
9612c	operácia glaukómu kryom	280,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky */	400,00
9615	excimer-laserové operácie rohovky – podmienkou je zdravotná indikácia výkonu	320,00

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

- */ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách
5. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
 6. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
 7. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D,
 8. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.
- b) Výkon 9615 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.
- c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

2.e. v špecializačnom odbore **pediatrická otorinolaryngológia (114)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9700	adenotómia	135,00
9701	endoskopická adenotómia */	240,00
9702	tonsilektómia */	210,00
9703	tonzilotómia */	190,00
9705	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
9711	septoplastika	250,00
9714	rekonštrukcia perforácie septa nosa	380,00
9715	turbinoplastika	290,00
9717	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
9724	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	250,00
9727	myringoplastika	300,00
9728	tympanoplastika bez protézy alebo s protézou	215,00
9729	sanačná operácia stredného ucha	375,00
	Kombinované výkony	
9730	endoskopická adenotómia a tonsilektómia */	340,00
9732	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00

Výsvetlivky: */ po výkone JZS sa vyžaduje pobyt poistenca u poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti minimálne do druhého dňa pod odborným dohľadom

2.f. v špecializačnom odbore **pediatrická urológia (109)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9800	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9801	operačná repozícia parafimózy	260,00
9802	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9803	plastika varikokély	350,00
9806	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme	380,00

2.g. v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach **zubného lekárstva (016)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9900	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9905	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9908	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	215,00
9909	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	215,00
9911	extirpácia príušnej slinnej žľazy	215,00
9912	operačná extrakcia retinovaných a semiretinovaných zubov	312,00
9913	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii	345,00
9914	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	345,00
9915	operačná replantácia zubov	375,00
9916	extirpácia dentálnych cyst	360,00
9921	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9923	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	400,00

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.g. tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch aj histologické vyšetrenie odobraného biologického materiálu, všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná zdravotná poisťovňa kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodov 2.a. až 2.g. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore oftalmológia

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
makká VOŠ hydrofilná	S2001	130,00	
makká VOŠ hydrofóbna	S2002	170,00	

mákká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	220,00	zdravotná indikácia
----------------------------	-------	--------	---------------------

Zdravotné indikácie na úhradu mákkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm:

- diabetes mellitus
- myopia gravis (od - 6,0 Dioptrii)
- degeneratívne ochorenia sietnice
- stavy po úrazoch oka
- odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy 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.

VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“).

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ, s výnimkou špecializačných odborov podľa písm. c), e) a f) tejto prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške 0,007303 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

c) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu 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 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

d) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tohto bodu, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu 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 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

e) 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 písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,006307 EUR do 0,007635 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie,

PZS predkladá zdravotnej poisťovni	Vyplní PZS	Vyplní UZP
Základné podmienky pre uzatvorenie zmluvy - cena bodu 0,006307 €	ÁNO/NIE	PZS splnil ÁNO/NIE
1. Čestné vyhlásenie o tom, že má zavedený interný systém kontroly kvality		
2. Kópiu zmluvy s organizátorom externej kontroly kvality v danom roku		
3. Kópiu objednávky jednotlivých testov externej kontroly kvality		
1. kritérium + 0,000332 €		
1. Schválené ordinačné hodiny – nepretržitá prevádzka		

2.	Zoznam zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré poskytuje počas nočnej prevádzky		
3.	Zoznam takých zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré spĺňajú kritérium manuálnej náročnosti pri ich vykonávaní		
	2. kritérium + 0,000332 €		
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že prepravu biologického materiálu poskytuje na vlastné náklady		
2.	Kópiu povolenia na výkon činnosti prepravcu biologického materiálu		
3.	Kópiu zmluvy, ktorú má uzatvorenú s prepravcom biologického materiálu, ak túto službu zabezpečuje dodávateľsky		
	3. kritérium + 0,000332 €		
1.	Kópiu inštaláčného protokolu o nainštalovaní laboratórneho informačného systému (ďalej len „LIS“)		
2.	Kópiu zmluvy s dodávateľskou firmou LIS		
3.	Kópiu osvedčenia, že LIS spĺňa podmienky zákona o ochrane osobných údajov		
4.	Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým poskytuje výsledky analýz		
	4. kritérium + 0,000332 €		
1.	Zoznam všetkých používaných metód		
2.	Kópiu potvrdenia o akreditácii		
3.	Zoznam akreditovaných metód podľa ISO noriem 15189 a /alebo 17 025		
4.	Zoznam, ktoré zdravotné výkony akreditovanými metódami a v akom počte poskytol poisťovcom UZP - 2x ročne		
	Výsledná cena bodu €		0,006971 EUR

e.1.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým skriningovým vyšetrením výlučne pod kódom 9980 za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu v maximálnom počte 1x na jednu poisťovku; finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za zdravotný výkon 9980, predstavuje súčin počtu bodov podľa tabuľky uvedenej nižšie a výšky ceny bodu v rozmedzí od 0,006307 EUR do 0,007635 EUR v závislosti od splnenia motivačných kritérií uvedených v tabuľke pod písmenom e) tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
9980	cytologický skrining	1 000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný výkon	Vykazuje sa s kódmi choroby N86, N87.0, N87.1, N87.2, N72 podľa MKCH – 10

e.2.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore klinická biochémia pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu;

Oblasť	názov	kód	odbornosť
Hlava, krk a pažerák	SCCA	4481	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CEA	4353	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
Zalúdok	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591

	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 72-4	4470	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Črevo	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pečeň a žlčové cesty	AFP	4361	001,002,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pľúca a pleura	CEA	4353	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CA 125	4444	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší genitál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Ovária	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Testes	AFP	4361	012,109,019,043,047,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,043,047,319,322,591
Prostata	PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	f - PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,319,322,591
	CEA	4353	012,109,019,043,047,319,322,591
Obličky a močové cesty	CEA	4353	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	chromogranin	4466	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	NSE	4350	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	CYFRA 21-1	4470	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
Nadobličky	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591

Príloha č. 2 k dodatku č. 14 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

			012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	NSE	4451	
Koža	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidín kináza	4358	018,019,043,047,319,591
Periférne nervy -	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidín kináza	4358	019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	019,037,043,047,064,153,591
Príštítna telieska	chromogranin	4466	019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,019,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,019,043,047,064,153,350,591

f) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,005643 EUR do 0,007303 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska poskytovateľa a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke nižšie,

Zobrazovacie modality	Konvenčné RTG	USG	Mamografia	CT	MRI
	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR
Mimo základnej úrovne - cena bodu					MR prístroj 0,2 T - 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov
Základná úroveň financovania - cena bodu	0,007303	0,007303	PZS poskytne menej ako 3000 vyšetrení/1 rok preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	CT prístroj do 16 MSCT rutinné vyšetrenia
					MR prístroj 0,25 T - pre viac orgánovú diagnostiku
Motivačné kritériá					

Príloha č. 2 k dodatku č. 14 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Úroveň 1		PZS poskytne minimálne 3000 vyšetrení /1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 282222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971
Úroveň 2		V prípade, že budú vypracované a zverejnené kritéria pre vykonávanie skríningu karcinómu prsníka (OU MZ SR), tie pracoviská, ktoré budú spĺňať určené podmienky	0,007635	CT prístroj 64MSCT a viac	0,007303	MR prístroj od 1.5T vyššie	0,007303
Osobitné podmienky 1	Osobitná úhrada priložených položiek - zoznam je zverejnený na internetovom portáli Union zdravotnej poisťovne, a.s.	Objednanie na preventívnu mamografiu do 5 pracovných dní (u žien vo fertílno m veku prvý optimálny termín podľa menštruačného cyklu), výsledok vyšetrenia do 3 pracovných dní		Osobitne hra dené zdravotné výkony (CTAG, kardio CT, CT kolonografia, CT enterografia, virtuálna kolonoskopia.....) Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska		Osobitne hra dené zdravotné výkony - MR celotelové včítane DWI-min.4 oblasti, MRAG, MR enterografia, MR kolonografia, MR kardio, spektroskopia single voxel a CSI, rozšírené MR mozgu- traktografi, perfúzne MR, funkčné MR. Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska	
Osobitné podmienky 2	Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)						
Poznámka	PZS zdokladuje zdravotnej poisťovni, akým prístrojovým vybavením disponuje - typ prístroja mamografického, CT a MR a v	PZS predložil zdravotnej poisťovni počet všetkých poskytnutých mamografických vyšetrení v predchádzajúcom roku					

prípade konvenčnej rádiografie a USG, ak sú prístroje staršej proveniencie a j osvedčenie o technickej a bezpečnostnej spôsobilosti prístrojov							
--	--	--	--	--	--	--	--

Vysvetlivky: PZS – poskytovateľ, OU MZ SR – odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR
UZP – zdravotná poisťovňa MTV – materiálo – technické vybavenie

g) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v časti C (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

h) do finančného rozsahu podľa písmena b) až g) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

i) do finančného rozsahu podľa písmen b) až g) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,

j) do finančného rozsahu podľa písmena f), prípadne g) tejto prílohy sa v špecializačnom odbore rádiológia nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom – náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky; zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni k úhrade a podmienky vykazovania, je zverejnený a bude priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk. Poskytovateľ je oprávnený požiadať zdravotnú poisťovňu o zaradenie a schválenie aj iných, ako v zozname podľa tohto bodu zverejnených jednorazových zdravotníckych pomôcok. V takom prípade predloží zdravotnej poisťovni osvedčenie o registrácii zdravotníckej pomôcky a požadovanú výšku úhrady dokumentovanú dokladmi o nadobúdacej cene zdravotníckej pomôcky. Zoznam podľa tohto bodu obsahuje zároveň číselné kódy jednotlivých jednorazových zdravotníckych pomôcok, pod ktorými poskytovateľ tieto zdravotnícke pomôcky vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku k poskytnutým zdravotným výkonom uvedeným v časti C pre špecializačný odbor rádiologie,

j.1.)

Označenie filmu	Formát	Max. cena/Euro	Označenie PACS	Max. cena /Euro
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

Príloha č. 2 k dodatku č. 14 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

j.2.) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke v bode j.1.) tejto časti prílohy s označením podľa formátu použitého filmového materiálu - FOTO1 – FOTO18.

j.3.) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa nižšie uvedenej tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS, 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.

j.4.) 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.

j.5.) vzor tabuľky „Kritériá pre akceptáciu PACS“, ktorú je poskytovateľ povinný vyplniť, je uvedený nižšie.

Kritériá pre akceptáciu PACS

Systém pre správu, archiváciu a komunikáciu obrazovej informácie v zdravotníctve

Podmienka	Áno/Nie	Poz.
Doklad o zakúpení alebo prenájme (faktúra alebo zmluva)		
Inštalčný protokol predložený		
Zobrazovanie sprístupnených snímok v súlade s normou STN EN 12052 (DICOM)		
Predloženie dokumentu "vyhlásenie o zhode s DICOM" podľa európskej normy 12052:2004		
Čestné vyhlásenie o archivácii a sprístupnení jednotlivých štúdií pacientov		
Užívaný PACS na dožiadanie zašle štúdiu konkrétneho pacienta v elektronickom tvare RL ZP		
Návod na požitie alebo priamo verzia v slovenskom jazyku		
Sprístupnenie alebo zobrazenie digitálnych snímok ako obrázkov na vhodnom zobrazovacom médiu		
Pacient vyšetrený ambulantne dostáva obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia na : <ul style="list-style-type: none"> • CD, DVD • filme • papier, fólii • žiadnu 		
Je systém digitálny		
Je systém automatizovaný / posielanie dát po sieti na záložné dátové úložisko		
Elektronická archivácia na 20 rokov zabezpečená a spĺňa podmienky digitálnej archivácie a archivácie zdravotnej dokumentácie		
Má systém (možnosť prenosu) digitálnych snímok		
Je automatický prenos snímok po miestnej sieti a diaľkový prenos podľa potreby		
Archivácia digitálnych snímok v elektronickom dátovom úložisku		

Sprístupnenie archivovaných snímok autorizovaným žiadateľom na sieti			
Zobrazenie pre diagnostiku			
	digitálna mamografia	5Mpix monitor	
	digitálna rádiografia	3Mpix monitor	
	ostatná digitálna rádiografia/skiagrafia	3Mpix monitor	
	ostatné dg modality	2Mpix monitor	
Technické prostriedky			
	počítačová sieť		
	pracovné stanice		
	tlačiarne		
	internet		
	záložné systémy		
	dátové úložiská		
	záložné archívy na médiách s garantovanou životnosťou (páskové jednotky a MOD)		
	diagnostické stanice		
	stanice pre konziliárne miestnosti		
Softvérové prostriedky			
	PACS server		
	RIS		
	Komunikačné podsystemy		
	Diagnostické stanice		
	Iné		

VII. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

1. 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 Union zdravotnej poisťovne, a. s.
 - a) 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 Union zdravotnej poisťovne, a. s.
 - b) 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 za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.
- Pre skupiny poistencov uvedených v bode 1 tohto článku sa neuhrádza zdravotná starostlivosť kapitáciou.
2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne
 - a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady

(EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **44,81 EUR** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchrannej zdravotnej služby je **0,70 EUR**.

- b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľnikovej záchrannej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **73,03 EUR**.
3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovaní a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.

VIII. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 6b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za
poskytovanú ústavnú starostlivosť**

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Cena výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádza cenou za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

Odbornosť oddelenia	Cena za ukončenú hospitalizáciu v EUR*	Rozsah zdravotnej starostlivosti
001 101 Interné	379,84	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
196 101 JIS interná		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
004 101 Neurológia	400,05	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
201 101 JIS neurologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
005 101 Psychiatria	806,18	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
007 101 Pediatria	346,31	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
199 101 JIS pediatrická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
009 101 Gynekológia a pôrodníctvo	340,36	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
609 101 JIS gynekologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
010 101 Chirurgia	412,41	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
202 101 JIS chirurgická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
011 101 Ortopédia	646,81	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

018 101 Dermatovenerológia	319,86	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
025 101 Anestéziológia a intenzívna medicína	2.417,62	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
051 101 Neonatológia	257,15	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
192 101 Doliečovacie	444,40	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
203 101 JIRS	515,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
334 101 Paliatívna medicína	560,51	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

*Uvedené ceny za ukončenú hospitalizáciu platia v prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neprekročí finančný objem na zmluvne dohodnuté obdobie. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytne ústavnú zdravotnú starostlivosť poistencom v rozsahu nad dohodnutý finančný objem, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanoví tak, že cena ukončenej hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení sa vynásobí koeficientom 0,6. Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykázanú a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznanú ukončenú hospitalizáciu, ktorá má byť čiastočne hrazená vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu uvedenej v tomto bode pred prekročením dohodnutého finančného objemu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí cenou za ukončenú hospitalizáciu uvedenou v tomto bode.

- za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia sa počítajú ako jeden deň, okrem prípadu, keď pacient umrie,
- cena výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca okrem anestéziologických výkonov uhrádzaných podľa prílohy č. 13 tejto zmluvy,
- pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní menej ako 24 hodín, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neučtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- ak je poistenec počas hospitalizácie hospitalizovaný aj na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia, cena za ukončenú hospitalizáciu v prípade, ak nie je pevne stanovená v bode 1 tejto časti, sa stanovuje vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení navýšenej o 50 %; táto cena platí aj v prípade, ak je poistenec hospitalizovaný v trvaní dlhšom ako 24 hodín len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia,
- predpokladom úhrady podľa predchádzajúceho bodu tejto časti je minimálne materiálne – technické vybavenie a personálne obsadenie jednotky intenzívnej starostlivosti v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (uverejneného v čiastke 32-51 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR pod č. 44/Vest. MZ SR); v prechodnom období do 31.12.2011 minimálne materiálne – technické vybavenie v počte najmenej troch lôžok, samostatný monitorovací systém na každé lôžko (EKG krivka, neinvazívny tlak krvi), pulzný oxymeter - minimálne jeden na tri lôžka, infúzna pumpa - na

každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, injekčný dávkovač - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, defibrilátor, EKG prístroj najmenej trojkanálový - postačuje spoločný prenosný pre všetky jednotky intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, inkubátor, nebulizátor - v minimálnom počte jeden kus na tri lôžka,

7. v prípade dlhodobej hospitalizácie poistenca na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny presahujúcej obdobie jedného mesiaca pre potrebu zabezpečenia dlhodobej umelej ventilácie pľúc u poistenca, uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaslanej Union zdravotnej poisťovni, a. s. v cene a za obdobie vzájomne dohodnuté za každý jednotlivý prípad, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti takýto prípad riadne vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. a fakturuje ho osobitne dohodnutým spôsobom,
8. v prípade, že náklady za ukončenú hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny za poistenca prevyšujú zmluvne dohodnutú cenu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj inú cenu výkonov za splnenia nasledovných podmienok
 - a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preukáže formou individuálnej kalkulácie ekonomicky oprávnené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení, resp. klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny,
 - b) Union zdravotná poisťovňa, a. s. bude s touto úhradou súhlasiť,
9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak predstavuje jedinú 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 podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej poisťovni, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t. z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky Union zdravotná poisťovňa, a. s. 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 Union zdravotnou poisťovňou, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,
10. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti 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,
11. v prípade, že je poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhradza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradza 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.

II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 TUp	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09

T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU _p	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _p	28,61
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

Cena transfúzneho lieku zahŕňa náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk.

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	49,62
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57

Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje 2×10^{11} trombocytov
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
	KB = krvotvorné bunky konc. = koncentrát

III. Ceny zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch (maximálna úhrada Union zdravotnou poisťovňou, a. s.)

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
2. podmienkou úhrady zdravotníckej pomôcky uvedenej nižšie, u ktorej je uvedené označenie „RL“, je predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
3. súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o nový súhlas,
4. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. zdravotnícke pomôcky poskytnuté pri finančne náročných zdravotných výkonoch samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac; k faktúre priložuje kópiu nadobúdacieho dokladu zdravotníckej pomôcky a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúcej sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti a schválených zdravotníckych pomôcok,
5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti zdravotníckej pomôcky uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie

Kód ZP		Názov druhu ZP	maximálna cena v EUR
		NEUROCHIRURGIA	
110009	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	790,00
110010	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	913,00
		KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA	
120033		Kateter embolektomický a trombektomický	220,00
120055		Arteriálna kanyla (aortálna)	46,00
120056		Venózna kanyla (dvojité)	50,00
		SVaLZ-ové kódy finančne náročného ZM	
120108		Katéter termodilučný	116,00
120801		Ihla punkčná	66,00
		ONKOCHIRURGIA	
170001		Kruhový stapler	631,00
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	597,00
170004		Náplne do endostaplera	332,00
170005		Lineárny stapler	448,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	216,00
170008		Stapler na hemoroidy	518,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	332,00

Vysvetlivky

Kód ZP kód zdravotníckej pomôcky

RL Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. podľa

bodú 2 tejto časti

IV. Cena materského mlieka

Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka vrátane nákladov na jeho odber vo výške **26,56 EUR za 1.000 ml.** Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka bez nákladov na jeho odber vo výške **19,92 EUR za 1.000 ml.**

V. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov zdravotnej starostlivosti na oddelení v odbore pediatria

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu z dôvodu potreby celkovej anestézie pri poskytnutí diagnostického zdravotného výkonu poistencovi počas jeho hospitalizácie na oddelení v odbore pediatria v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške 60% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení uvedenej v bode 1 tejto prílohy. V tejto cene sú zahrnuté všetky náklady vrátane anestézy a osobitne hrazeného zdravotníckeho materiálu. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel, a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.
2. V prípadoch uvedených v bode 1 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevykazuje anestéziologický výkon podľa prílohy č. 6d tejto zmluvy a Union zdravotná poisťovňa, a. s. takýto výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti neuhradza.
3. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím zdravotných výkonov podľa tejto časti sa započítava do dohodnutého finančného objemu podľa bodu 10 článku 4 tejto zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

VI. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedených v časti XI – Jednodňová zdravotná starostlivosť prílohy č. 6a tejto zmluvy poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške 60% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení uvedenej v bode 1 tejto prílohy. V tejto cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t.j. komplexné vyšetrenie poistenca, anestéziologické vyšetrenie vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch histologické vyšetrenie biologického materiálu, zdravotná starostlivosť v pooperačnom období, rady a poučenia. Osobitne sa ako pripočítateľné položky uhrádzajú vnútroočné šošovky a suburetrálne pásky. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel, a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.
2. V prípadoch uvedených v bode 1 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevykazuje anestéziologický výkon podľa prílohy č. 6d tejto zmluvy a Union zdravotná poisťovňa, a. s. takýto výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti neuhradza.
3. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti sa nezapočítava do dohodnutého finančného objemu podľa bodu 10 článku 4 tejto zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

VII. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

**Príloha č. 13
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za
poskytovanú zdravotnú starostlivosť**

Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Anesteziologický výkon poskytnutý poistencovi lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína pri operačnom výkone počas hospitalizácie na oddelení oprávnenom podľa koncepcie špecializačného odboru poskytovať operačné výkony sa uhrádza dohodnutou cenou vo výške **57,00 €** za jeden anesteziologický výkon poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s., uznaný.
2. Anesteziologický výkon podľa bodu 1 tejto prílohy poskytnutý poistencovi počas jednej hospitalizácie sa uhrádza len raz.
3. V prípade, ak dôjde počas jedného operačného výkonu u poistenca k zmene druhu anestézie, považuje sa takéto poskytnutie anesteziologického výkonu za jeden anesteziologický výkon.
4. Poskytnutý anesteziologický výkon poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s., ako pripočítateľnú položku (položka 10 vety tela dávky) v dávke 774 Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti kódom „ANST00“ u poistenca, ktorý bol počas hospitalizácie operovaný.

**Príloha č. 6c
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení

1. Vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení sa výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi uhrádzajú spôsobom úhrady za jeden ošetrovací deň takto:

a) ambulatná zdravotná starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár (okrem psychiatrického)	13,80	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union ZP

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Za ošetrovací deň v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti 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.
4. 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“).
5. Maximálny počet denných pobytov v stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v stacionári po vyčerpaní 30-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revízny lekár zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.
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.
7. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza 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.
8. Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.