

38/2012

# ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 78NLDC000412

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B  
krajská pobočka Košice, kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Letecká vojenská nemocnica, a.s.</b>
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	<b>P47363</b>
IČO / registračné číslo:	<b>36601578</b>
DIČ, IČ DPH:	2022103358, SK2022103358
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	<i>Murgašova 1,040 01 Košice</i>
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	<i>Murgašova 1,040 01 Košice</i>
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	<i>Obchodný register Okresného súdu Košice I, oddiel Sa, vložka č. 1361/V</i>
Bankové spojenie:	7000247304/8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	<i>MUDr. Ľubomír Hudák, predseda predstavenstva Ing. Anna Čarnoká, podpredseda predstavenstva MUDr. Marián Pavlínský, CSc., člen predstavenstva</i>
Označenie orgánu,	<i>Košickú samosprávnú kraj</i>

## II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovňa uzatvára túto Zmluvu.

## III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo VZP zaväzuje poskytovať Poistencom zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v rozsahu uvedenom v prílohe k Zmluve. Príloha k Zmluve podľa predchádzajúcej vety môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých špecializačných odboroch.
- 3.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miesta je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárske miesto sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.
- 3.4. Poistovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť v súlade s podmienkami dojednanými v tejto Zmluve.
- 3.5. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.6. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku poistenca Poistovne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
  - a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
  - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky;
  - c. vykonanie preventívnej prehliadky preukáže Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“, vyplnením formulára podľa vzoru uvedeného v prílohe Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj poistenec alebo zákonný zástupca poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie poistenca. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „stomatológia“, zašle Poistovní oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.7. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti vrátane vykonávania výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovňa predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázat Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.

- 3.8. Zdravotné výkony, ktoré sú v Katalógu zdravotných výkonov označené ako „*podobné vyšetrenia*“ alebo iným slovným spojením rovnakého významu (ďalej len „*Podobné vyšetrenia*“), môže Poskytovateľ vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa predchádzajúcej vety uvedie, aké Podobné vyšetrenia v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov mieni vykonávať a vykazovať. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poistovňa môže súhlas časovo ohraničiť.
- 3.9. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
- individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 165,97 EUR,
  - ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 265,55 EUR,
  - ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 497,91 EUR a
  - inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 1 327,76 EUR
- podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.10. Poskytovateľ môže Poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre Poistenca zrejme nevhodné. Poskytovateľ je povinný na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ pripojí k lekárskeму poukazu podľa tohto bodu aj odborný nález, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania zdravotníckej pomôcky uvedenej v bode 3.9 Zmluvy.
- 3.11. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 3.12. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovni vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „*Spoločné vyšetrenie a liečebné zložky*“ ako zdravotných výkonov, ktorých vykonanie si u Poskytovateľa objednali v žiadankách o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení odosielajúci lekári Poskytovateľa alebo odosielajúci zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti .
- 3.13. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykazuje a účtuje Poistovni, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.
- 3.14. Poskytovateľ môže pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky vykazovať len použitie originálnych sád zdravotného materiálu určeného na jednotlivé výkony intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky (ďalej len „*Sety*“). Poskytovateľ je povinný na požiadanie preukázať Poistovni nadobudnutie Setu účtovným dokladom, ktorý musí obsahovať názov výrobcu Setu, katalógové číslo Setu pridelené výrobcom, rozpis

#### IV. OSOBITNÉ POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

- 4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode I. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).
- 4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zoznam“), a to najmä:
  - a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
  - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
  - c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.
- 4.3. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie Zoznamu (ďalej len „Program hospiCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na Hospitalizáciu ani neukončil Hospitalizáciu žiadneho Pacienta.
- 4.5. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.
- 4.7. Poskytovateľ nesmie prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti Pacientovi alebo skôr, než v deň určený Poistovňou v súhlase. Poskytovateľ môže prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý Poistovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň Poistovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu.
- 4.8. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.
- 4.9. Poskytovateľ môže Pacienta, ktorému poskytuje ústavnú starostlivosť, preložiť na iné oddelenie u Poskytovateľa len v prípade, ak jeho zdravotný stav nevyhnutne vyžaduje Hospitalizáciu na inom oddelení u Poskytovateľa. Poskytovateľ môže preložiť Pacienta na oddelenie dlhodobochorých len v prípade, ak zdravotný stav Pacienta predpokladá Hospitalizáciu na tomto oddelení po dobu dlhšiu ako 21 kalendárnych dní.
- 4.10. Poskytovateľ môže odoslať Pacienta na poskytovanie ústavnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta. Odoslanie na ďalšie poskytovanie ústavnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta a musí ho podpísať vedúci oddelenia, na ktorom bol Pacient u Poskytovateľa naposledy hospitalizovaný.
- 4.11. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby podanie vzorky lieku (§ 31 Zákona o liekoch) Pacientovi bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii Pacienta.
- 4.12. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:
  - a. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
  - b. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
  - c. mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

- 4.13. Poskytovateľ je povinný spolu s vykázaním zdravotnej starostlivosti za príslušné zúčtovacie obdobie oznámiť Poistovní mená, priezviská a rodné čísla Pacientov, u ktorých sa počas Hospitalizácie v zúčtovacom období vyskytli nozokomiálne infekcie.
- 4.14. Poskytovateľ, ktorý mieni poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v transplantácii orgánu Pacientovi, môže takúto zdravotnú starostlivosť poskytnúť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne; predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak transplantácia orgánu je poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie súhlasu uvedie aj výšku nákladov, ktoré predpokladá účelne, efektívne a hospodárne vynaložiť na zabezpečenie odberu a transplantácie orgánu. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu môže uviesť maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, a podrobnosti o vykazovaní zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v odbere a transplantácii orgánu.
- 4.15. Pokiaľ Poskytovateľ prijal Pacienta na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti s komplikáciou zdravotného stavu, ktorá vznikla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v inom zdravotníckom zariadení, Poskytovateľ vyznačí túto skutočnosť v dátovom rozhraní podľa Metodického usmernenia Úradu.
- 4.16. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2. až 4.6. Zmluvy sa považuje za porušenie povinnosti podľa bodu 8.2. VZP.

## V. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 5.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti Poistencom úhradu podľa pravidiel uvedených v tomto článku.
- 5.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú všeobecnú ambulatnú starostlivosť a špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VI. Zmluvy a dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VII. Zmluvy.
- 5.3. Za ambulatnú starostlivosť neuvedenú v bode 5.2. Zmluvy a za ambulatnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v paušálnej mesačnej úhrade podľa článku VI. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy alebo v článku XI. Zmluvy. Úhrada podľa článku XI. Zmluvy za ambulatnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy patrí Poskytovateľovi aj v prípade, že inak vykazuje znaky ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. Za ambulatnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poistovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy v rovnakej výške ako za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne, pokiaľ z článku VIII. Zmluvy nevyplýva odlišná úhrada.
- 5.5. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú ústavnú starostlivosť úhradu za podmienok stanovených v článku X. Zmluvy.
- 5.6. Pokiaľ Poskytovateľ pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poistovňou“ v čase podania lieku. V prípade obstarania takéhoto lieku prostredníctvom nemocničnej lekárne je poskytovateľ oprávnený vykazať cenu lieku vo výške ceny, za ktorú ju nadobudol, maximálne však do výšky predajnej ceny distribútora s DPH. Zároveň je poskytovateľ povinný tieto lieky vykazovať v základných vykazovacích jednotkách spôsobom uvedeným vo VZP.
- 5.7. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu na zhotovenie alebo obstaranie individuálne zhotovovanej stomatologickej fixnej a snímateľnej náhrady, individuálne zhotovovaného čelustnoortopedického fixného a snímateľného aparátu alebo inej zdravotníckej pomôcky používanej v stomatológii a čelustnej ortopédii (ďalej len „Stomatologická zdravotnícka pomôcka,“) rovnajúcu sa výške nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky zníženú o úhradu Poistenca; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu Stomatologickej zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „úhrada zdravotnou poistovňou“ v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok platnú v ten deň, kedy bola Stomatologická zdravotnícka pomôcka vydaná Poistencovi. Poistovňa neuhradí Poskytovateľovi úhradu za zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, ak ju Poskytovateľ zhotovil alebo obstaral Poistencovi po prerušení liečby Poistencom na dobu dlhšiu ako 6 mesiacov; to sa nevzťahuje na prípady, ak liečba bola prerušená so súhlasom Poskytovateľa.

- 5.8. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi spotreboval materiál uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“) a je zároveň uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy Poistovňa uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál najviac do výšky určenej v Zozname kategorizovaných materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný materiál s použitím kódu uvedeného v Zozname kategorizovaných materiálov. Poistovňa týmto zároveň udeľuje na základe písomnej žiadosti Poskytovateľa súhlas s použitím nekategorizovaných materiálov uvedených v zozname, ktorý tvorí prílohu č. 6 tejto Zmluvy (ďalej len „Zoznam nekategorizovaných materiálov“) potrebných na poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej Poistencom, pričom Poistovňa uhradí Poskytovateľovi náklady účelne, efektívne a hospodárne vynaložené na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky sumy určenej v tomto Zozname nekategorizovaných materiálov. Použitie nekategorizovaného materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu uvedeného v Zozname nekategorizovaných materiálov. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných materiálov bude hrađený podľa prvej vety tohto bodu Zmluvy.
- 5.9. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie, úhradu vo výške uvedenej v prílohe Zmluvy. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie spôsobom uvedeným v prílohe podľa predchádzajúcej vety.
- 5.10. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom uvedeným vo VZP. Poskytovateľ je povinný vo faktúre okrem celkovej výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období uviesť aj výšku úhrady za:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
  - špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
  - ústavnú starostlivosť;
  - lieky a zdravotnícke pomôcky.

## VI. KAPITÁCIA

- 6.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za každého poistenca Poistovne, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“).
- 6.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 6.1. Zmluvy (ďalej len „Dohoda“) okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak Dohoda uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako Dohoda uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore a Kapitovaným poistencom. V prípade, že Kapitovaný poistenec má uzatvorenú Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa je oprávnená vyžiadať si kópiu odstúpenia od Dohody s pôvodným poskytovateľom.
- 6.3. Výška Kapitácie sa určuje v závislosti od veku Kapitovaného poistenca a od typu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre výšku Kapitácie je rozhodný vek, ktorý Kapitovaný poistenec dovŕšil k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa Kapitácia platí. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe k Zmluve (ďalej len „Cenník kapitácie“).
- 6.4. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:
- náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ (bod 5.6. Zmluvy);
  - úhradu za tie zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ak sú tieto zdravotné výkony uvedené v Cenníku kapitácie;
  - úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.7. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálo-technické vybavenie Poskytovateľa

podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);

- d. úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa článku XI. Zmluvy;
- e. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka kapitácie.

## VII. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 7.1. Poistovňa sa za podmienok dohodnutých v tomto článku zaväzuje spolu s Kapitáciou uhradiť Poskytovateľovi za každého Kapitovaného poistenca dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Dodatková kapitácia“).
- 7.2. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľke označenej ako „Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie“, ktorá je súčasťou Cenníka kapitácie, a to v závislosti od toho, akú zdravotnú starostlivosť poskytol.
- 7.3. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 7.4. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy týmto spôsobom:
  - a. Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulanciu zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy;
  - b. Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
  - c. Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
  - d. Poistovňa z hodnôt jednotlivých parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 7.5. Poistovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:

$$HKK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5 [ + h_6 \times v_6 ],$$

kde  $h_1$  až  $h_5$  [6] je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „pod pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 7.4. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „v pásme“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „nad pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a

$v_1$  až  $v_5$  [6] je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy.

- 7.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku kapitácie a HKK. Dodatková kapitácia sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená Dodatková kapitácia patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 7.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 7.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy, alebo číslo písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HKK podľa predchádzajúcej vety sa použije aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

## VIII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH

- 8.1. Úhrada za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v Kapitácii, sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením).
- 8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 8.1. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku IX. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode I. Zmluvy, ktorá nie je poistencom Poistovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.
- 8.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálo-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálo-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
  - špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch „*stomatológia*“, „*čelústná ortopédia*“ a „*maxilofaciálna chirurgia*“ spočívajúcu vo vykonaní akýchkoľvek zdravotných výkonov a vo vynaložení nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
  - špecializovanú ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch, pre ktoré nebol podľa bodu 8.2. Zmluvy stanovený základný rozsah, a vo vynaložení nákladov na lieky označené v Zozname liekov v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“ a na materiál uvedený v bode 5.8. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto bodu,
- poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 8.4. až 8.5. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.
- 8.4. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 8.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy) nedočerpá.
- 8.6. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 8.3. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 8.4. Zmluvy a úhrada



Prečerpania objemu podľa bodu 8.5. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy aj počas kalendárneho roka.

## IX. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 9.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách, ktoré tvoria prílohu Zmluvy, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 9.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 9.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedených v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy týmto spôsobom:
  - a. Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy;
  - b. Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy vzostupne;
  - c. Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
  - d. Poistovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 9.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa (ďalej aj „HK“) podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy podľa vzorca:
$$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5,$$
kde  $h_1$  až  $h_5$  je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*pod pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 9.3. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*nad pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a  $v_1$  až  $v_5$  je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy.
- 9.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 9.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.
- 9.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 8.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

## X. ÚHRADA ZA ÚSTAVNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 10.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu Poistenca trvajúcu dlhšie ako 24 hodín paušálnu úhradu za ukončenú Hospitalizáciu (ďalej len „Hospitalizačný paušál“) alebo paušálnu dennú úhradu (ďalej len „Lôžkodeň“) podľa cenníka hospitalizácií uvedeného v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník

hospitalizácie“), a to v závislosti od toho, na akom oddelení Poskytovateľa sa poskytovala tejto osobe ústavná starostlivosť.

- 10.2. Základom pre určenie výšky Hospitalizačného paušálu je suma v eurách uvedená v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Základný hospitalizačný paušál“). V Cenníku hospitalizácie môže byť stanovená rozdielna suma Hospitalizačného paušálu v závislosti od trvania Hospitalizácie. Pokiaľ v Cenníku hospitalizácie nie sú stanovené rozdielne sumy Hospitalizačného paušálu, Poskytovateľovi patrí Hospitalizačný paušál vo výške Základného hospitalizačného paušálu.
- 10.3. V prípade Hospitalizácie Poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádza Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa alebo po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada za Hospitalizáciu na tomto inom oddelení Poskytovateľa uvedená v Cenníku hospitalizácií. Pokiaľ Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepredchádzala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa a po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepokračovala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške uvedenej v Cenníku hospitalizácií pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti.
- 10.4. Poistovňa uhradí Hospitalizáciu Poistenca na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny na základe individuálneho posúdenia odôvodnenosti poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistenca na tomto oddelení v sume uvedenej v Cenníku hospitalizácie. Za individuálne posúdenie podľa predchádzajúcej vety sa považuje posúdenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súlade s koncepciou príslušného špecializačného odboru v nadväznosti na zdravotný stav Poistenca zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Pri schvaľovaní úhrady hospitalizácie poistenca môže Poistovňa ako pomocné kritériá uplatniť skórovacie systémy GCS (Glasgow Coma Scale), APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System). Ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy nie je týmto dotknuté.
- 10.5. Hospitalizačný paušál zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas Hospitalizácie. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady uvedené v bode 10.8. Zmluvy.
- 10.6. Opakovaná Hospitalizácia Poistenca na rovnakom oddelení u Poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti tejto osobe sa považuje za jednu Hospitalizáciu na príslušnom oddelení a Poskytovateľovi patrí len jeden Hospitalizačný paušál za Hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- 10.7. Za Hospitalizáciu, ktorá nebola poskytovaná neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 4.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.
- 10.8. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady na:
  - a. výkony poskytnuté pracoviskom spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek;
  - b. mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť podľa bodov 10.9. a 10.10. Zmluvy;
  - c. materiál uvedený v Prílohe č. 6 tejto Zmluvy;
  - d. zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva;
  - e. materské mlieko a transfúzne lieky poskytnuté v súvislosti s Hospitalizáciou;
  - f. tkanivá a bunky na účely transplantácie použité v súvislosti s Hospitalizáciou.
- 10.9. Za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť sa na účely Zmluvy považuje zdravotná starostlivosť poskytnutá Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, neurologickom, internom, oddeleniach chirurgických disciplín a na JIS týchto oddelení, ktorá predstavuje jediný možný liečebný postup vzhľadom na zdravotný stav Poistenca (nevyhnutnú terapeutickú alternatívu pre Poistenca), ktorej celkový náklad prekročí zmluvne dohodnutý Hospitalizačný paušál o 100%, t. j. dvojnásobne. Do sumy celkového nákladu podľa tohto bodu Poskytovateľ započíta len priame náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky poskytnuté počas Hospitalizácie, ktorých úhrada je zahrnutá v hospitalizačnom paušály a ktoré neboli centrálné obstarané Poistovňou podľa bodu 4.18. VZP, v prípadoch, ak:
  - a.) maximálna konečná cena za jedno balenie lieku je vyššia ako 100 eur a zároveň cena jedného terapeutického cyklu alebo liečby týmto liekom, určených v súlade so súhrnom charakteristických vlastností lieku presiahne 500 eur;
  - b.) maximálna konečná cena za jeden kus zdravotníckej pomôcky je vyššia ako 200 eur;

za predpokladu, že lieky podľa bodu a.) boli predpísané na indikácie schválené pri registrácii lieku a zdravotnícke pomôcky podľa bodu b.) boli predpísané na indikáciu alebo na účel určenia uvedený pri posudzovaní zhody zdravotníckej pomôcky.

Poskytovateľ predloží Poistovní bezodkladne, najneskôr do 30 dní, od ukončenia Hospitalizácie Poistenca žiadosť o úhradu mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu, ku ktorej priloží prepúšťaciu správu a kópie nadobúdacích dokladov kalkulovaných položiek. Poistovní uhradí príplatok k zmluvne dohodnutému Hospitalizačnému paušálu vo výške schválenej revíznym lekárom Poistovne na základe Poskytovateľom vystavenej osobitnej faktúry.

- 10.10. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie spočíva v odbere orgánu, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 4.14 Zmluvy.
- 10.11. Lôžkodeň zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie.
- 10.12. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 10.13. Poistovní a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovní Poskytovateľovi uhradí ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 10.14. až 10.16. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka hospitalizácie vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 10.14. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 10.15. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovní uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10. 14. Zmluvy) nedočerpá.
- 10.16. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovní pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 10.13. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10.14. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 10.14. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 10.15. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.
- 10.17. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi, ktorá má povahu ústavnej starostlivosti, avšak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, patrí Poskytovateľovi úhrada za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, stanovená podľa článku VIII. Zmluvy; ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy tým nie je dotknuté.
- 10.18. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, ak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, avšak viac ako 12 hodín, patrí Poskytovateľovi za túto časť poskytovanej zdravotnej starostlivosti úhrada vo výške 50 % zo Základného hospitalizačného paušálu.

## **XI. ÚHRADA OSOBITNÝCH VÝKONOV**

- 11.1. Poistovní uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovní a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za takúto zdravotnú starostlivosť podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník osobitných výkonov“).
- 11.2. Poistovní uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy úhradu Hospitalizačným paušálom príslušného oddelenia uvedeného v Cenníku hospitalizácie podľa podmienok uvedených v článku X. Zmluvy v prípadoch, kedy pre komplikáciu

v zdravotnom stave Poistenca trvalo poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 96 hodín.

- 11.3. Cena jednotlivých výkonov zdravotnej starostlivosti uvedená v Cenníku osobitných výkonov zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov a nákladov podľa bodu 10.8. písm. a), d), e) a f) Zmluvy.
- 11.4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti podľa tohto článku uvádzať kódy výkonov zdravotnej starostlivosti uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť. Poskytovateľ v takomto prípade nie je oprávnený vykázať aj poskytnutie ústavnej starostlivosti.
- 11.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v poskytnutí osobitných výkonov (ďalej len „Zoznam osobitných výkonov“), a to najmä:
  - a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
  - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie osobitného výkonu;
  - c. kód osobitného výkonu uvedeného v prílohe tejto Zmluvy;
  - d. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť osobitný výkon Poistencovi vykonaný.
- 11.6. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu osobitných výkonov v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa nemá naplánovaný osobitný výkon alebo osobitný výkon nevykonával žiadnemu Pacientovi.
- 11.7. Poskytovateľ, ktorý vykonal osobitný výkon Pacientovi v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni poskytnutia osobitného výkonu.
- 11.8. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia osobitného výkonu a dátum a hodinu ukončenia zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním osobitného výkonu poskytnutej po jeho vykonaní. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM trvanie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s osobitným výkonom.
- 11.9. Poskytovateľ nesmie vykonať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v osobitnom výkone, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného osobitného výkonu Pacientovi pred jeho uskutočnením, s výnimkou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
- 11.10. Za osobitné výkony, ktoré neboli poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ ich vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 11.9 Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej v Cenníku osobitných výkonov podľa bodu 11.1 Zmluvy.
- 11.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku osobitných výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 11.12. až 11.13. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka osobitných výkonov vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 11.12. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendári mesiaci).
- 11.13. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi

výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy) nedočerpá.

- 11.14. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 11.11. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 11.12. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 11.13. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.

## XII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 12.1. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 12.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 1.7.2012.**
- 12.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve, ak nie je dohodnuté v tejto Zmluve inak (bod 12.4.).
- 12.4. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy aj naďalej platí už udelený súhlas na poskytnutie podobných vyšetrení podľa bodu 3.8. Zmluvy.

## XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 13.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch, na ktoré sa nevzťahuje povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedené v bode 1.2. Zmluvy.
- 13.2. Pokiaľ Poskytovateľ podá proti protokolu o kontrole podľa bodu 7.9. VZP písomné námietky, v ktorých z medicínskeho hľadiska spochybňuje závery vykonanej kontroly, je Poistovňa povinná na žiadosť Poskytovateľa zabezpečiť písomné stanovisko revízneho lekára Poistovne so špecializáciou v špecializačnom odbore „revízne lekárstvo“ alebo v špecializačnom odbore zhodnom so špecializačným odborom, ktorého sa týkajú závery vykonanej kontroly. Revízny lekár v písomnom stanovisku podľa predchádzajúcej vety z medicínskeho hľadiska posúdi námietky Poskytovateľa k záverom vykonanej kontroly.
- 13.3. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 13.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
  - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
  - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
  - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje vzory formulárov preukazujúcich vykonanie preventívnych prehliadok podľa bodu 3.6. písm. c. Zmluvy;
  - d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.7. Zmluvy;
  - e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.11 Zmluvy;
  - f. príloha č. 6, obsahuje Zoznam kategorizovaného materiálu a Zoznam nekategorizovaného materiálu;
  - g. príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie podľa bodu 5.9. Zmluvy;
  - h. príloha č. 8 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 6.3. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 6.4. Zmluvy nie sú zahrnuté

v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;

- i. príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 8.1. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 8.2. Zmluvy, výšku Finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 9.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 9.6. Zmluvy;
  - j. príloha č. 10, (Cenník hospitalizácie), ktorá obsahuje úhrady podľa bodu 10.1. Zmluvy, sumy podľa bodu 10.2. Zmluvy, paušálny príplatok podľa bodu 10.3. Zmluvy, výšky úhrady podľa bodu 10.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 10. 13. Zmluvy;
  - k. príloha č. 11 (Cenník osobitných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov a výšku ich úhrady podľa bodu 11.1. Zmluvy, materiál podľa bodu 11.3. Zmluvy, kódy výkonov podľa bodu 11.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 11.11. Zmluvy.
- 13.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 13.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 13.7. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Košiciach, dňa 21. júna 2012.

V Košiciach, dňa 24. júna 2012.

\_\_\_\_\_  
DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Mgr. Magdaléna Pčolová  
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

**Zoznam špecializačných odborov**

(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

Názov PZS:

**Letecká vojenská nemocnica, a.s.**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
Všeobecné lekárstvo	Áno	-	-	-
Gynekológia a pôrodníctvo	áno	-	-	-
vnútorné lekárstvo	Áno	-	-	-
neuroológia	Áno	-	-	-
Psychiatria	Áno	-	-	-
chirurgia	Áno	-	-	-
Ortopédia	Áno	-	-	-
urológia	Áno	-	-	-
otorinolaryngológia	Áno	-	-	-
oftalmológia	Áno	-	-	-
dermatovenerológia	Áno	-	-	-
anesteziológia a intenzívna medicína	Áno	-	-	-
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	Áno	Áno	-	-
hematológia a transfúziológia,	Áno	Áno	-	-
Neurochirurgia	áno	-	-	-
Klinická imunológia a alergológia	áno	-	-	-
Reumatológia	Áno	-	-	-
Algeziológia	Áno	-	-	-
Gastroenterológia	Áno	-	-	-
Kardiológia	Áno	-	-	-
Angiológia	Áno	-	-	-
Letecké lekárstvo	áno	-	-	-
Klinická psychológia	áno	-	-	-
Rádiológia	-	Áno	-	-
klinická biochémia	-	Áno	-	-
funkčná diagnostika	-	Áno	-	-
Dlhodobo chorých	-	-	Áno	-
Geriatría	áno	-	áno	-
Stomatológia	Áno	-	-	-
-----	-	-	-	-

**Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom**

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
<p><b>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</b></p> <p>Splnenie podmienok podľa: - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.</p>	25
<p><b>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</b></p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p><b>Parametre efektivity a kvality</b></p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť</p>	50

**Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.**

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.



## Preventívna prehliadka pre dospelých

v zmysle platnej legislatívy

**Meno a priezvisko poistenca:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo** \_\_\_\_\_

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: \_\_\_\_\_

**Anamnéza:**

Subjektívne: bez ťažkostí  popis ťažkostí: \_\_\_\_\_

Prekonané choroby (aké a kedy): \_\_\_\_\_

Škodlivé návyky: \_\_\_\_\_

Kontrola očkovania (kedy naposledy, aké očkovanie, odporúčenie očkovania): \_\_\_\_\_

RA: závažné ochorenia rodičov, manžela (manželky), detí (kedy a v akom veku): \_\_\_\_\_

**Objektívne vyšetrenie (patologické nálezy):**

Habitus, postoj, chôdza, stav výživy, rozloženie tuku, koža: \_\_\_\_\_

Hlava: \_\_\_\_\_

Krk: \_\_\_\_\_

Hrudník: \_\_\_\_\_

Pulmo: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Urogenitálny aparát (u mužov a per rectum vyšetrenie): \_\_\_\_\_

Pohybový aparát: \_\_\_\_\_

Výška: \_\_\_\_\_ cm      Hmotnosť \_\_\_\_\_ kg      Teplota \_\_\_\_\_ °C      FW \_\_\_\_\_

TK: \_\_\_\_\_ mmHg      PF: \_\_\_\_\_ /min      Moč chem.: \_\_\_\_\_

EKG (nad 40 rokov): \_\_\_\_\_

V štyridsiatom roku života: celkový cholesterol: \_\_\_\_\_ triacylyceridy: \_\_\_\_\_

U jedincov nad päťdesiat rokov a u mladších jedincov s pozitívnou RA karcinómu hrubého čreva alebo konečníka vyšetrenie stolice na okultné krvácanie: \_\_\_\_\_

Iné potrebné vyšetrenie: \_\_\_\_\_

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 je uvedený v prílohe č. 1.

**Záver preventívnej prehliadky:**

**Odporúčenie:**

Preventívnu prehliadku vykonal:

V \_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_

praktický lekár pre dospelých  
(pečiatka a podpis lekára)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaná o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

\_\_\_\_\_ podpis poistenca



## Preventívna gynekologická prehliadka v zmysle platnej legislatívy

**Meno a priezvisko poistenca:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo** \_\_\_\_\_

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: \_\_\_\_\_

**Anamnéza:**

Prekonané choroby: \_\_\_\_\_

Prekonané operácie: \_\_\_\_\_

Škodlivé návyky: \_\_\_\_\_ fajčenie: \_\_\_\_\_

**Gynekologická anamnéza**

Menštruačný cyklus \_\_\_\_\_ dní PM: \_\_\_\_\_

Pôrody: \_\_\_\_\_ UPT: \_\_\_\_\_ Ab sp: \_\_\_\_\_ HAK: \_\_\_\_\_

**Komplexné gynekologické vyšetrenie:**

Inšpekcia a palpácia prsníkov a reg. LU: \_\_\_\_\_

Inšpekcia genitálií a vyšetrenie genitálií v speculách: \_\_\_\_\_

Bimanuálne palpačné vyšetrenie

alebo vyšetrenie per rectum: \_\_\_\_\_

Kolposkopia: \_\_\_\_\_

Cytológia: \_\_\_\_\_

MICR (MOP): \_\_\_\_\_

USG prsníkov a reg. LU: \_\_\_\_\_

MMG: \_\_\_\_\_

USG vyšetrenie vagin. Sondou: \_\_\_\_\_

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 v znení neskorších predpisov je uvedený v prílohe č. 2.

**Záver preventívnej prehliadky:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Doporučenie:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preventívnu prehliadku vykonal:

V \_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_

pečiatka a podpis lekára

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaná o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bola poučená, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o jeden rok.

\_\_\_\_\_ podpis poistenca

**Zoznam zdravotníckej techniky a zdravotných výkonov**

podľa bodu 3.7. Zmluvy

Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku a vykazovať zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovou hodnotou, s výnimkou výkonov vykonávaných zdravotníckou technikou uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Poskytovateľ je oprávnený vykazovať výkony vykonávané pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v nasledujúcej tabuľke, len v rozsahu výkonov v nej uvedených.

<b>Názov prístroja</b>	<b>Kódy zdravotných výkonov</b>
<b>Počítačový tomograf</b>	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5206a -b, 5207, 5208, 5207a, 5209, 5210, 5211, 5212, 5212a
<b>Magnetická rezonancia</b>	-
<b>Mamograf</b>	5029b, 5092, 5092a, 5092c, 5093
<b>Pozitrónový emisný tomograf</b>	-
<b>PCR analyzátor</b>	-
<b>Osteodenzitometer celotelový</b>	5330, 5331, 5332

Iné výkony vykonávané zdravotníckou technikou neuvedené v predchádzajúcej tabuľke, je Poskytovateľ oprávnený vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne.

**ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti  
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach**

**Názov a sídlo liečebného zariadenia**.....

.....

Meno poistenca:.....tel. ....

Rodné číslo:.....Bydlisko .....PSČ.....

**Medicínske odôvodnenie návrhu:**

Anamnéza: .....

.....

.....

Objektívne vyšetrenie:.....

.....

.....

Závery odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

.....

.....

.....

Epikríza:.....

.....

.....

.....

Diagnostický záver (slovom) .....kód MKCH 10:.....

.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď.): .....

.....

.....

.....

Údaj o fajčení: .....poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku.....

Predpokladané obdobie liečby: .....

.....

Prílohy ( uviesť poradové číslo a názov prílohy) .....

Dňa: .....

.....

riaditeľ zdrav. zariadenia

primár oddelenia

navrhujúci lekár

pečiatka a kód navrhujúceho lekára

**Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební**

<b>Názov</b>	<b>Mesto</b>	<b>Adresa</b>
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slnečná 1

**I. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy**

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písmena c) Zmluvy)

kód ZM	Názov ZM
X00007	Strata II Unishunt small (regular) with BioGlide
X00006	proGAV Systém
X00004	proSA Systém
X00003	Programovateľný ventil s príslušenstvom Codman - Hakim
X00005	proGAV Systém kompletný set
X00001	Programovateľný ventil s príslušenstvom CODMAN® CERTAS™
X00015	miniNAV
X00013	Neproprogramovateľný ventil Codman - Hakim Precision, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie
X00018	Dualswitch
X00014	Dualswitch lumboperitoneálny
X00016	GAV systém
X00017	Paedi-GAV
X00008	ventil Strata II Valves úpravouBioGlide (REGULAR)
X00009	Programovateľný ventil CODMAN® CERTAS™ samostatný
X00010	Programovateľný ventil Codman - Hakim samostatný
X00011	proGAV
X00021	Shuntassistant
X00024	Port cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00023	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00022	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Rikham-Holter s ventrikulárnym katétrom
X00026	Katétre Christoph Miethke
X00519	Katétre peritoneálne
X00518	Katétre peritoneálne
X00517	Katétre ventrikulárne
X00516	Katétre ventrikulárne
X00025	Ventrikulárne a distálne katétre Holter, CODMAN* k ventilom
X00012	Ventrikulárne a distálne katétre impregnované antibiotikami -CODMAN® BACTISEAL®
X00027	Ventrikulárne a distálne katétre Spiegelberg
X00028	Systém drenážny a monitorovací externý Exacta
X00030	Súprava na externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00029	Súprava na externú drenáž mozgových komôr EDS s ventrikulárnym katétrom
X00035	Ventrikulárny katéter pre externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00034	Bactiseal EDS ventrikulárny katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr
X00036	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intracerebrálny
X00037	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intraventrikulárny
X00042	ACTIVA RC
X00044	ACTIVA PC
X00045	ACTIVA PC
X00043	ACTIVA RC
X00046	Prime Advanced
X00047	Prime Advanced
X00048	Generátor puzný implantovateľný Senza™
X00041	Implantovateľná intratekálna neprogramovateľná infúzna lieková pumpa Archimedes s príslušenstvom a katétromi
X00277	náhrada bedrového kĺbu CHARNLEY MODULAR / ELITE PLUS
X00284	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00280	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Centrament
X00281	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00282	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Trilliance
X00275	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/TRILOCC II
X00273	Cementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén

X00470	Lubinus Classic Plus
X00271	Endoprotéza bedrového klbu Biomet
X00632	Cementovaná TEP bedrového klbu kov/polyetylén
X00630	Cementovaná TEP bedrového klbu
X00629	Cementovaná TEP bedrového klbu
X00283	Cementovaná TEP bedrového klbu
X00274	náhrada bedrového klbu CORAIL cem / TRILOC II
X00276	náhrada bedrového klbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00278	Stryker Exeter V40
X00279	Stryker Exeter V40
X00272	Cementovaná TEP bedrového klbu LIMA kov/polyetylén
X00286	náhrada bedrového klbu AUTOBLOQUANTE/TRILOC II
X00289	Cementovaná TEP bedrového klbu
X00285	náhrada bedrového klbu CORAIL cem / TRILOC II
X00287	náhrada bedrového klbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00288	Cementovaná TEP bedrového klbu
X00294	Stryker Exeter V40 Trident
X00295	Stryker Exeter V40 Trident
X00303	hybridná náhrada bedrového klbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00480	Náhrada bedrového klbu SUNFIT TH / LIBRA C
X00479	Náhrada bedrového klbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL M
X00299	Hybridná TEP bedrového klbu kov/polyetylén Centrament
X00298	Hybridná TEP bedrového klbu kov/polyetylén Excia
X00300	Hybridná TEP bedrového klbu kov/polyetylén Trilliance
X00301	náhrada bedrového klbu CORAIL CEM / DURALOC
X00297	Hybridná TEP bedrového klbu
X00628	Hybridná TEP bedrového klbu
X00627	Hybridná TEP bedrového klbu
X00302	hybridná náhrada bedrového klbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00293	hybridná náhrada bedrového klbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00292	Hybridná TEP bedrového klbu LIMA kov/polyetylén
X00290	Endoprotéza bedrového klbu Biomet
X00296	Hybridná TEP bedrového klbu
X00482	Náhrada bedrového klbu NOVAE E TH / LIBRA C
X00481	Náhrada bedrového klbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL M
X00291	Hybridná TEP bedrového klbu LIMA kov/polyetylén
X00312	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/polyetylén Centrament
X00311	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/polyetylén Excia
X00313	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/polyetylén Trilliance
X00314	náhrada bedrového klbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00304	náhrada bedrového klbu CORAIL CEM / DURALOC
X00307	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00308	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00305	náhrada bedrového klbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00306	náhrada bedrového klbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00310	Hybridná TEP bedrového klbu
X00633	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/polyetylén
X00309	Hybridná TEP bedrového klbu
X00321	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/keramika Centrament
X00320	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/keramika Excia
X00322	Hybridná TEP bedrového klbu keramika/keramika Trilliance
X00315	Endoprotéza bedrového klbu Biomet
X00644	náhrada bedrového klbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00317	náhrada bedrového klbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00318	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00319	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00334	Stryker ABGII Trident



X00331	Stryker ABGII Trident
X00327	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00337	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Troja
X00333	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00186	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00338	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén BiCONTACT
X00335	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00336	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Metha
X00626	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00625	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00624	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00623	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00622	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00621	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00476	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / LIBRA HA
X00475	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL HA
X00332	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00328	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00330	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00478	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / LIBRA HA
X00477	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL HA
X00469	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička B
X00326	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00329	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00323	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00325	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00324	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00350	Stryker ABGII Trident Alumina
X00347	Stryker ABGII Trident Alumina
X00353	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Troja
X00634	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén
X00349	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00354	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén BiCONTACT
X00351	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Excia
X00352	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Metha
X00342	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00348	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00468	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička A Biolox delta
X00618	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00617	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00616	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00343	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00345	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00346	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00620	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00619	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00344	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00341	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00340	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00339	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00316	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00367	Stryker ABGII Trident Ceramic
X00366	Stryker ABGII Trident Ceramic
X00369	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Antega
X00372	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika BiCONTACT
X00368	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Excia
X00370	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Metha

X00371	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Troja
X00355	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00362	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00364	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00365	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00363	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00361	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00615	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00614	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00360	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00358	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00359	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00357	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00356	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00373	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00381	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00472	Revízna TEP bedrového kĺbu NOVAE E TH
X00384	Revízna TEP bedrového kĺbu jeden komponent BiCONTACT Revision
X00474	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH
X00383	Stryker Restoration Modular
X00473	Revízna TEP bedrového kĺbu SAGITTA EVL Revision
X00613	Revízna TE bedrového kĺbu
X00611	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00465	MP revízna protéza bedrového kĺbu
X00612	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00380	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00382	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00378	revízna náhrada bedrového kĺbu CORAIL REV / OCTOPUS/ REEF
X00379	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION
X00377	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00376	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00610	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00388	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00387	Stryker Restoration Modular Trident
X00391	Revízna TEP bedrového kĺbu obidva komponenty BiCONTACT Revision
X00389	Revízna TEP bedrového kĺbu - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00466	MP modulárna protéza bedrového kĺbu
X00471	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH / SAGITTA EVL Revision
X00390	Revízna TEP BK - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00599	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00598	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00386	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION / PINNACLE / DURALOC / OCTOPUS
X00385	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00597	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00393	Hemiaroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00392	Hemiaroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00395	Hemiaroplastika
X00394	Hemiaroplastika bedrového kĺbu
X00404	TEP kolenného kĺbu Mebio
X00405	TEP kolenného kĺbu Columbus
X00406	Stryker Scorpio NRG
X00403	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00635	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00397	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00396	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00609	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00401	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ

X00400	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00399	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00608	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00398	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00408	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu
X00464	Endo-Model Sled protéza
X00407	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00600	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00411	náhrada kolenného kĺbu SIGMA APT – FIXNÁ
X00410	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00409	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00412	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00486	TEP kolenného kĺbu MC2
X00414	náhrada kolenného kĺbu LCS – ROTAČNÁ
X00415	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00463	GEMINI
X00416	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00417	TEP kolenného kĺbu Columbus system
X00607	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00418	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00413	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00606	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu
X00420	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ
X00419	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00422	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00485	TEP kolenného kĺbu MC2
X00423	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00421	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00605	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00424	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00484	TEP kolenného kĺbu MC2
X00425	Necementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00426	náhrada kolenného kĺbu LCS TiN- ROTAČNÁ
X00604	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00483	TEP kolenného kĺbu MC2
X00432	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00431	Revízna TEP kolenného kĺbu - artikulačnej vložky tibiálnej komponenty
X00430	artikulačné vložky na všetky typy kolena DePuy - k revíziám
X00436	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00435	Revízna TEP kolenného kĺbu - jednej z komponent revíznym implantátom a artikulačnej vložky
X00603	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00434	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00433	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00444	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00440	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00443	Revízna TEP kolenného kĺbu Enduro
X00460	Endo Modell rotačné koleno
X00437	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00439	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00441	Revízna TEP kolenného kĺbu - oboch komponent revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00442	Stryker Scorpio TS
X00602	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00601	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00438	Revízna TEP kolenného kĺbu LIMA - oboch komponentov revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00445	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00448	náhrada ramenného kĺbu DELTA X TEND Reverzná TEP
X00449	náhrada ramenného kĺbu GLOBAL TEP

X00447	TEP Ramena LIMA
X00453	Hemiatroplastika ramena
X00451	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00594	TEP lakťa
X00459	Protéza lakťa Endo-Modell
X00455	Endoprotéza členkového kĺbu Biomet
X00456	náhrada členkového kĺbu MOBILITY
X00457	náhrada MCP zhybov NEUFLEX
X00049	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00053	Vnútorný fixátor krčný predný Uniplate - 1 segment
X00260	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00052	Vnútorný fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 1 segment
X00058	CSLP system (cervical spine lockin plate)
X00057	Vectra system
X00056	Vectra T system (translačná)
X00050	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00051	Fixátor implantabilnú - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00054	Vnútorné fixátory krčné predné Quintex
X00055	Vnútorné fixátory krčné predné ABC
X00059	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00065	Vnútorný fixátor krčný predný Uniplate - 2 segmenty
X00261	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00064	Vnútorný fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 2 segmenty
X00062	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00067	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00068	Vectra system
X00061	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00066	Vectra T system (translačná)
X00063	Fixátor implantabilnú - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00070	Vnútorné fixátory krčné predné ABC
X00060	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00069	Vnútorné fixátory krčné predné Quintex
X00071	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00073	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00079	Vectra system
X00262	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00075	Vnútorný fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 3 segmenty
X00078	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00072	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00074	Fixátor implantabilnú - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00077	Vnútorné fixátory krčné predné ABC
X00076	Vnútorné fixátory krčné predné Quintex
X00082	Vnútorné fixátory krčné zadné Securespan
X00084	Vnútorné fixátory krčné zadné SSE cervical
X00085	Vnútorné fixátory krčné zadné S4 cervical
X00083	Occipito-Cervical Fusion system
X00081	Vnútorný fixátor krčný zadný Mountaineer - okcipitocervikálna stabilizácia
X00566	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00080	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00091	Vnútorné fixátory krčné zadné Apfelbaum
X00088	Arch Laminoplasty system
X00087	Vnútorný fixátor krčný zadný - Mountaineer - subokcipitálna stabilizácia
X00090	Vnútorné fixátory krčné zadné S4 cervical
X00089	Synapse System
X00086	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00565	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00099	Systém implantabilný chrbticový Zodiac

X00101	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00100	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00094	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00569	ACCROSSPINE 1 segment
X00096	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00102	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00092	Implantáty spinál. Medtronic
X00095	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00093	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00263	Fixačný systém flamenco
X00103	Pangea spine system
X00105	Universal reduction screws
X00098	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný - Expedium - 1 segment
X00562	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00104	Universal spine system USS System
X00561	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00109	Click X System
X00108	Matrix 5,5
X00107	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00097	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný pre miniinvazívne zavedenie Viper - 1 segment
X00592	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00591	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00590	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00106	Universal spine system (USS) for fractures
X00117	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00126	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00113	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00112	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00114	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00118	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00111	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00110	Implantáty spinál. Medtronic
X00119	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00264	Fixačný systém flamenco
X00560	ACCROSSPINE 2 segmenty
X00120	Pangea spine system
X00116	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný - Expedium - 2 segmenty
X00125	Click X System
X00121	Universal spine system USS System
X00559	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00589	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00588	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00587	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00122	Matrix 5,5
X00123	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00124	Universal spine system (USS) for fractures
X00115	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný pre miniinvazívne zavedenie Viper - 2 segmenty
X00558	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00133	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00134	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00135	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00129	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00128	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00130	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00136	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00127	Implantáty spinál. Medtronic
X00564	ACCROSSPINE 3 segmenty

X00142	Click X System
X00265	Fixačný systém flamenco
X00132	Vnútorň fixátor hrudnodriekový zadný - Expedium - 3 segmenty
X00586	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00138	Universal spine system USS System
X00585	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00584	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00583	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00563	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00139	Matrix 5,5
X00140	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00131	Vnútorň fixátor hrudnodriekový zadný pre miniinvazívne zavedenie Viper - 3 segmenty
X00141	Universal spine system (USS) for fractures
X00137	Universal reduction screws
X00144	Systém fixačný platničkový MSD Centerpiece
X00579	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00157	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00147	POLARIS, vnútorň hrudnodriekový fixátor
X00143	Implantáty spinál. Medtronic
X00150	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00553	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00533	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00151	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00149	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00153	Universal spine system USS System
X00154	Matrix 5,5
X00555	ACCROSSPINE polysegmentálne
X00266	Fixačný systém flamenco
X00155	Click X System
X00582	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00581	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00580	Vnútorň fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00148	Vnútorň fixátor hrudnodriekový zadný Expedium – polysegmentálny
X00152	Universal reduction screws
X00554	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00556	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00159	Vnútorň fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00531	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00557	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00162	TSLP (Thoracolumbar Spine Locking Plate)
X00161	Vnútorň fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00156	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00160	Vnútorň fixátor hrudnodriekový predný - Expedium Anterior
X00165	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00166	Vnútorň dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00163	Systém spinálny CD HorizonBalanC
X00164	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00532	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00169	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00170	Vnútorň dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00167	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00530	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00168	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00173	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00171	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00529	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00174	Vnútorň dynamické fixátory hrudnodriekové DSS

X00172	Systém osteosyntetický chrbicový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00176	Detský fixátor GSP
X00528	Systém osteosyntetický chrbicový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00184	Externý fixátor krčnej chrbtice Bremer Halo
X00578	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00577	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00199	Cervios, Cervios chronos
X00269	Medzistavcová platnička pre cervikálnu intervertebrálnu fúziu cerv-X
X00191	Náhrada krčnej medzistavcovej platničky Brantigan cervical CFRP
X00193	Implantát chrbticový SCIENTE*X PCB Evolution
X00194	Cervios chronos
X00189	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00196	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00187	Implantáty spinál. Medtronic Peek Prevail
X00192	Implantát chrbticový SCIENTE*X Samarys
X00188	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00195	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00197	Náhrada medzistavcovej platničky Duocage
X00190	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentáriom
X00185	Implantáty spinál. Medtronic PeekPrevail
X00568	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00198	Zero P (profile)
X00567	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00200	Náhrada medzistavcovej platničky A-Space
X00268	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-A
X00576	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové transforaminálne TLIF
X00208	Implantát chrbticový SCIENTE*X PEEK (TLIF) OLYS
X00212	OPAL (Oblique Posterior Atraumatic Lumbar cage system)
X00207	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna) Concorde Bulleted
X00211	Travios
X00204	Fixátor implantabilný torakolumbálny Biomet Ibex
X00210	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00206	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna)- Devex
X00203	Klietka medzistavcová CLIA, s príslušenstvom, chrbticový implantát
X00209	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00202	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00267	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-T
X00201	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00205	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky - Cougar LS
X00548	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00549	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00550	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00575	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové zadné PLIF
X00217	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky – Saber

X00224	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00223	Systém chrbticový Sovereign
X00222	Systém chrbticový Sovereign
X00226	Synfix LR (Lumbar)
X00231	Náhrada medzistavcovej platničky Activ C
X00232	Náhrady medzistavcových platničiek DCI
X00227	Implantáty spinál. Medtronic Prestige
X00228	Implantát medzistavcový dynamický Almas, s inštrumentárium, rôzne veľkosti
X00230	Implantát chrbticový SCIENTE*X Discocerv
X00229	Dynamická náhrada krčnej medzistavcovej platničky – Discover
X00234	Náhrada medzistavcovej platničky Activ L
X00233	Implantáty spinál. Medtronic Maverick
X00573	Náhrady tiel stavcov – krčné
X00235	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentárium
X00237	ECD ( expandable corpectomy Device)
X00236	Náhrada tela krčného stavca Harms Mesh
X00241	Expandibilná náhrada tela hrudného a driekového stavca X-mesh
X00245	Synex
X00242	Implantát chrbticový SCIENTE*X TeCorp
X00239	Implantáty spinál. Medtronic T2
X00244	Náhrada tela stavca X-Tenz
X00240	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00243	Náhrada tela stavca Hydrolift
X00259	Systém Kyphon KyphX
X00258	Systém Kyphon KyphX
X00249	Vertecem + cement kit
X00248	Vertebroplastika Cerament
X00250	Vertebroplastika Bonos
X00246	Vertebroplastika V-Max
X00593	Vertebroplastický set Cemento Plus s cementom Cemento-Fixx

## II. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách

kód ZM	Názov ZM
-	-

## III. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

kód ZM	Názov ZM
-	-



**I. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy**

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písm c) Zmluvy)

Kód ZP	Revízný lekár	Názov ZP (SZM)	Maximálna cena
a	b	c	D
		<b>NEUROCHIRURGIA</b>	
110015		Bardov epidurálny katéter	464,71
		<b>KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA</b>	
120001	<b>RL</b>	Detský kardiostimulátor dvoj dutinový	7 302,66
120003	<b>RL</b>	Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	1 560,11
120004	<b>RL</b>	Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	2 190,80
120005	<b>RL</b>	Kardiostimulátor dvoj dutinový bez frekvenčnej adaptácie	3 200,00
120006	<b>RL</b>	Kardiostimulátor dvoj dutinový s frekvenčnou adaptáciou	4 300,00
120007	<b>RL</b>	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	3 750,91
120008	<b>RL</b>	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	5 642,97
120009	<b>RL</b>	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	7 203,08
120010	<b>RL</b>	ICD jednodutinový	21 907,99
120011	<b>RL</b>	ICD dvoj dutinový	25 227,38
120012	<b>RL</b>	ICD biventrikulárny	35 849,43
120013		Elektroda jednodutinová (komorová)	780,06
120014		Elektroda jednodutinová (predsieňová)	504,00
120015		Elektroda dvoj dutinová	750,18
120016	<b>RL</b>	Elektrodový systém pre ICD	4 381,60
120018		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	1 958,44
120019		Chlopňa srdcová so štepom	2 821,48
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	630,68
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	282,15
120022		Kardioplegické sety	115,00
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	445,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	705,00
120025		Cievne shunty	104,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1 095,40
120028		Set autotransfúzny	246,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	300,00
120030	<b>RL</b>	Set extrakčný	1 363,00
120031		Anuloplastický chlopňový ring	966,00
120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	800,00
120034		Kateter ablačný	2 555,93
120035	<b>RL</b>	Kateter elektrofyziologický	896,00
120036	<b>RL</b>	Stengraft cievny	9 028,75
120044		ECMO systém s príslušenstvom	1 692,89
120045		Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	2 157,60
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	153,00
120047		Externá bipolárna elektróda	119,00
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	182,57
120051		Implantabilný Holter monitoring	2 389,00
120052		Lokalizačná povrchová elektróda pre elektroanatomické mapovanie srdca	195,00
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	531,00
120076		Oxygenátor na mimotelový obeh neonatálny	1 029,01
120077		Sety hadicové k oxygenátorom neonatálny	414,92
120078		Oxygenátor na mimotelový obeh infant	799,97
120079		Sety hadicové k oxygenátorom infant	414,92
120080		Oxygenátor na mimotelový obeh pediatrický	799,97
120081		Sety hadicové k oxygenátorom pediatrický	414,92
120082		Elektrodový systém pre ľavostrannú komorovú stimuláciu	2 821,48
120083		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna ) biologická	2 522,74
120084		Cievna protéza biologická	3 120,23

120085		Cievna protéza PTF	1 560,11
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	626,00
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	1 443,94
120088		Katéter ablačný s chladiacim mechanizmom	3 219,81
120091		Odberový systém na venózne štepy	663,88
120092		Geometricky remodelovaný Anuloplastický chlopňový ring	1 802,43
		<b>ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA</b>	
130402		Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 634,00
130405		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	4 680,34
130501		Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	3 119,00
130702		Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 964,22
130705		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4 437,00
130801		Individuálna TEP kolenného kĺbu	12 369,00
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2 184,16
131003		Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	3 120,23
130011		Necementovaná unikondylárna TEP kolena	2 048,06
		<b>ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA</b>	
140106	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-krčné - pórovitý tantalový kov	1 095,40
140107	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-driekové, zadné (TLIF) - pórovitý tantalový kov	1 958,44
140202	*	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	2 887,00
140302	*	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	936,07
		<b>OTORINOLARYNGOLÓGIA</b>	
150001		Kochleárny implantát – Nucleus 24 M	31 202,28
150002		Kochleárny implantát Medel - combi 40+	29 608,98
		<b>UROLÓGIA</b>	
160001		Umelý zvierač močového mechúra AMS 800	7 501,83
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,90
160003		Beznapäťová sieťka pre rekonštrukciu panvového dna	232,36
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	497,91
		<b>ONKOCHIRURGIA</b>	
170001		Kruhový stapler	630,68
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	561,00
170004		Náplne do endostaplera	295,00
170005		Lineárny stapler	392,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	199,00
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,13
180001		Jednorázový set pre dialýzu pečene	2 000,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	331,94
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	165,97

\*Cena je stanovená pre 1 medzistavcový priestor

Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

## II. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v **spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách**

Kód skupiny	Skupina ZM	Kód ZM	Názov druhu ZM	Max. cena
120100	katétre	120101	Kateter aterektomický	2 489,54
		120102	Kateter balónkový PTA	1 048,93
		120103	Kateter balónkový PTCA	723,00
		120104	Kateter diagnostický	132,78
		120105	Katéter infúzný	663,88
		120106	Katéter odsávací cievny	497,91
		120107	Katéter na zavedenie okludera	663,88
		120108	Katéter termodilučný	146,05
		120109	Katéter valvuloplastický	3 286,20
		120110	Katéter vodiaci	135,00
		120111	Kliešte na biopsiu	398,33
		120112	Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	66,39
		120113	Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	132,78
		120114	Extračný košíček	331,94
		120115	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	6 306,84
		120116	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	3 319,39
		120117	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	6 306,84
		120118	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	6 306,84
		120119	Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	3 120,23
		120120	Mikrokatétre	497,91
		120121	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	6 638,78
		120122	Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	2 489,54
		120123	Katéter pre atrioseptostómiu	464,71
		120124	Pusher katéter na zavádzanie špirálok	165,97
		120125	Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	202,48
		120126	Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	232,36
		120127	Katétrová pumpa	5 742,55

120200	stenty	120201	Stent cievny	1 248,09
		120202	Stent karotický	1 248,09
		120203	Stent koronárny	1 095,40
		120204	Liekmi povlečený stent	3 588,26
		120205	Stent pre pediatrickú prax	1 404,10
		120206	Ezofageálny stent	312,02
		120207	Stentgraft koronárny	7 335,86
		120208	Stentgraft aortálny	7 335,86
		120209	Stent koronárny bifurkačný	1 560,11
		120210	Endoskopickej drenážny stent / ERCP /	182,57

		120402	Zavádzač na L a P katetrizáciu srdca		215,76
120700	hadice	120701	Hadica predlžovacia		22,57
		120702	Vysokotlaková hadica		13,28
		120703	Vysokotlaková hadica k abl.katétu		39,83
120800	ihly	120801	Ihla punkčná		66,39
		120802	Transseptálna punkčná ihla		419,00
120900	sety	120901	Set* dodaný výrobcom s katalógovým číslom		260,00
		120902	Pumpový set		1 560,11
121000	materiál pre embolizáciu	121001	Embolizačné špirály		265,55
		121002	Embolizačné mikrošpirály		995,82
		121003	Embolizačné mikročastice		99,58
121100	ostatné	121101	Tlaková hlava		16,60
		121102	Kaválny filter		1 394,14
		121103	Konektor PTCA		43,15
		121104	Rampa PTCA		13,28
		121105	Šicí materiál		331,94
		121106	Ventil tlakový 1 - 5 - cestný		22,57
		121107	Emboloprotekcia		1 659,70
		121108	Duktálna kanyla		26,56
		121109	Rektálny násadec		4,98
		121110	Predlžovací kábel ku katétrom		398,33
		121111	Adaptér rotačný		9,96
		121112	Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov		199,16
		121113	Predlžovací kábel ku multif. a ablač.katétrom a refer. el.		735,25
		121119	Endoskopický nožík ERCP		547,70
		121120	Set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		663,88
121121	Mikro set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		1 002,46		

\* **Set** - Výrobcom vyrobená sada, definovaná katalógovým číslom výrobcu, obsahujúca zdravotný materiál použitý pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie potrebného na diagnostický alebo liečebný proces  
Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

### III. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

Kód položky	Názov materiálu	Maximálna cena
170008	stapler na hemoroidy	497,91
160002	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,9

**Ceny a spôsob vykazovania výkonov**

hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie:

Názov výkonu	Kód	Počet bodov	Cena bodu (EUR)	Cena výkonu (EUR)
<b>Hyperbarická oxygenoterapia</b> y - jeden pacient vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za 2 hodiny.	333	-----	-----	-----
<b>Hyperbarická oxygenoterapia</b> - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	-----	-----	-----
<b>Hyperbarická oxygenoterapia</b> v jednomiestnej komore	795y	-----	-----	-----
<b>Celotelová pozitronová emisná tomografia</b> s PET kamerou (vyšetrený trup od bázy lebečnej po inquina). Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímání PET kamerou	5480	-----	-----	-----
<b>Pozitronová emisná tomografia</b> s PET kamerou vybranej časti tela – mozgu, srdca alebo inej časti tela. Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímání PET kamerou	5480a	-----	-----	-----
<b>Stereorádiochirurgia</b>	3272	-----	-----	-----

## Výška kapitácie

<i>Označenie</i>		<i>Základná kapitácia hodnota v €</i>	<i>Upravená kapitácia hodnota v €</i>
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	-	-
	od 1 roku veku do dovŕšenia 6. roku života	-	-
	od 6 rokov veku do dovŕšenia 14. roku života	-	-
	od 14 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	-	-
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 50. roku života	1,61	<b>1,75</b>
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	1,61	<b>1,75</b>
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	1,90	<b>2,00</b>
	od 80 rokov veku	2,20	<b>2,33</b>
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“		-	-

- Upravená kapitácia sa použije na obdobie od **1.7.2012** do **31.12.2012**
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ predpísal na základe odporúčania lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom

## Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159x, 159z, 157, 102, 103, 105, 108
Výkon očkovania: 252b
Výkony: 25, 26, 29, 30

## Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	$I_1$ = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	$I_2$ = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	$I_3$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	$I_4$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	$I_5$ = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 20 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dospelých  
názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	$I_1$ = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	$I_2$ = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	$I_3$ = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	$I_4$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	$I_5$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	$I_6$ = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov do				



gynekológia a pôrodníctvo  
názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	$I_1$ = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	$I_2$ = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	$I_3$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Preventívne prehliadky	$I_4$ = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 30 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 30 \%$
Náklady na lieky	100%	100%	0%	$V_3 = 10 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 30 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939
Gynekológia a pôrodníctvo	0,132776

## Cenník výkonov

## Jednotková cena bodu

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena</i>	<i>Upravená cena</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>hematológia a transfúziológia</b>	0,006473	<b>0,006473</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>rádiológia</b>	0,007635	<b>0,007635</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>klinická biochémia, funkčná diagnostika</b>	0,006639	<b>0,006639</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia /027501/</b>	0,006971	<b>0,006971</b>
pri zdravotných výkonoch <b>počítačovej tomografie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku ( <b>P47363023502</b> )	0,006971	<b>0,006971</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných <b>v iných špecializačných odboroch ako rádiológia, klinická biochémia, funkčná diagnostika, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia /027501/, hematológia a transfúziológia /031501/</b>	0,007635	<b>0,0078</b>
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu	0,018257	<b>0,019252</b>
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,02568	<b>0,02568</b>
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	<b>0,0055</b>

pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108	0,0302	<b>0,0302</b>
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	<b>0,018257</b>
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833	<b>0,039833</b>
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,019252	<b>0,019252</b>
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278	<b>0,013278</b>
pri stomatologickej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poisťovne	0,074686	<b>0,074686</b>

- Upravená cena bodu sa použije na obdobie **od 1.7.2012 do 31.12.2012**.
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporučené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporučené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporučené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporučené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011.
- Zdravotná poisťovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov, prípady ak Poskytovateľ nepredpisuje, nepodáva a neodporúča lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky a prípady ak poskytovateľ za dané obdobie ošetril menej ako 50 poistencov Poisťovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu za Poistencov Poisťovne.

### Základný rozsah

<b>Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy</b>	<b>Hodnota v bodoch</b>
vnútorné lekárstvo	<b>61 200</b>
neuroológia	<b>90 000</b>
Psychiatria	<b>40 000</b>
chirurgia	<b>32 100</b>
Neurochirurgia	<b>1 000</b>

Reumatológia	700
Algeziológia	200
Gastroenterológia	113 400
Kardiológia	37 000
geriatria	10 000
Klinická psychológia	48 000
Angiológia	30 000
Letecké lekárstvo	1 000

### Minimálna jednotková cena

<b>Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy</b>	<b>hodnota v €</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

### Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

<p>Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia</p> <p>Výkon: 159c, 689,</p>
--

### Finančný objem

<b>Finančný objem</b>	<b>hodnota v €</b>
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	15,00
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	637,26
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia /027501/, rádiológia, klinická biochémia, funkčná diagnostika, hematológia a transfúziológia /031501/</b>	10 500,00

### Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b a výkon 3671
Materiál uvedený v prílohe 6. Zmluvy podľa bodu 5.8. Zmluvy

## Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	$I_1$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	$I_2$ = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SVALZ výkony	$I_3$ = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	$I_4$ = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	$I_5$ = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20\%$
Počet bodov na poistenca za SVALZ výkony	50%	100 %	0 %	$v_3 = 20\%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15\%$

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
-----------------	---------------------------

Názov parametra	h <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 60 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I <sub>1</sub> = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	I <sub>2</sub> = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	I <sub>3</sub> = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I <sub>4</sub> = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 30 %
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 20 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	v <sub>3</sub> = 30 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	v <sub>4</sub> = 20 %

**Cenník hospitalizácií**

ODDELENIE	KÓD ODDELENIA	základný hospitalizačný paušál	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch				
			1 - 3	4 - 5	6 - 21	22 - 31	32 a viac
geriatria	P47363060101	<b>532,00</b>	---	---	---	---	---

ODDELENI E	KÓD ODDELENIA	základný hospitalizačný paušál	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch			
			1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac
Dlhodobochorých	P47363205102 P47363205103	<b>863,00</b>	431,50	647,25	863,00	1 294,50

<b>Finančný objem</b> podľa bodu 10.13. Zmluvy; do finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť podľa bodu 10.9. a 10.10. Zmluvy	-----
--	-------

**Cenník osobitných výkonov**

Kód výkonov	Názov výkonu	hodnota v €

**Finančný objem**

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.11. Zmluvy	-----
--	-------

**Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu**

Materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy
--