

**Príloha č. 2a**  
**k Zmluve o poskytnutí zdravotnej starostlivosti**

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

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

**1. Poskytovateľ**

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

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisťovne takto:

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

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

- a) nákladov na lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ tohto zoznamu písmenom A a AS<sup>1</sup>,

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

b) nákladov za zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia	0,0350	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v prílohe „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
159b	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v krvi	vo veku 17 alebo 18 rokov a vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	vykazuje sa s kódom choroby Z001 alebo Z000 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať s výkonom 160
160	základná preventívna prehliadka	po dovršení 18 roku života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil
3671	preventívne zisťovanie cukru v krvi	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z001, Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať s výkonom 160

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

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

d) nákladov za výkon očkovania u poistencov zdravotnej poisťovne

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

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

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

<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A + B (vykazuje sa s kódom choroby Z246 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca); môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde <sup>3</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti kliešťovej encefalitíde (vykazuje sa s kódom choroby Z241 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním proti diftérii a tetanu (vykazuje sa s kódom choroby Z000 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

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

<b>26</b>	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>29</b>	Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>30</b>	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
<b>40</b>	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>41</b>	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
<b>64</b>	Pri sťažnom výkone vyšetrenia/ošetrovania ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchového postihnutého poistenca.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony uvedené v písm. e) (okrem výkonov s kódom 25, 26 a 29) vykonané počas návštevy poistenca pri splnení podmienok podľa vyššie uvedenej tabuľky	<b>0,0150</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony s kódom 25, 26 a 29 pri splnení podmienok podľa vyššie uvedenej tabuľky	<b>0,0237</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne	<b>0,0150</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú podľa bodu 3 písm. f) tejto časti prílohy.

## II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

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

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

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

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

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

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### III. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

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

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

#### A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

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

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

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

Kód	max počet	poznámka
<b>BIOPSIA, IMUNOHISTOCHÉMIA, IMUNOFLUORESCENCIA, ENZÝMOVÁ HISTOCHÉMIA</b>		
4900	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4902	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4900 alebo 4902; identické počty s kódom 4900 alebo 4902
4920		vykazuje sa spolu s kódom 4902; identické počty s kódom 4902
4907	8x	špeciálne histochemické metódy na dôkaz glycidov, bielkovín, lipidov
4905	8x	špeciálne histochemické metódy
4914 - 4917	10x	enzýmová histochemia – počet v závislosti od vyšetrovaného materiálu
4921	5x	príplatok-dekalcifikácia
4922 - 4923	8x	imunofluorescenčné vyšetrenie
4931	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení
4957	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení, nutné uviesť dg
3510	x	nehradené



3517	x	nehradené
3512	1x	hlásenie peroperačnej biopsie a/alebo konzultácie s klinikmi
3518	1x	1x za deň na jedno laboratórne pracovisko
3621	1x	1x na jedného pacienta
3622	1x	1x na jedného pacienta
3601	1x	1x na jedného pacienta
<b>IMUNOHISTOCHEMIA</b>		
4919b	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4926	10x	v prípade vykázania viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4918		vykazuje sa spolu s kódmi 4919b a 4926; počet musí byť identický s počtom kódov 4919b a 4926
<b>PEROPERACNÁ BIOPSIA</b>		
4906	5x	v prípade vykázania viac ako 5x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4906; identické počty s kódom 4906
3512	1x	vykazuje sa spolu s kódmi 4906 a 4919; 1x ku kódom 4906 a 4919

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9 980	Skríningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - Z014, Z124, N72, N86, N870, N871,N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo.
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - Z014, Z124, N72,N,86, N870, N871,N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - N72, N,86, N870, N871,N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.
<p>Pozn.: Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne: negatívny nález: kódy choroby podľa MKCH 10 -SK-2013: Z014; Z124 pozitívny nález: kódy choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 adekvátne výsledku cytologického vyšetrenia: N879 - ASC- US, AGC - NOS ; N 870 – LSIL; N871 a N 872 – HSIL, AGC - FN; C530; C531; C538 ; C539 ; C541; C55; C809; D069. Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia. Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.</p>			

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

#### B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore **rádiológia**, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005145 €** do **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované,

Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

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

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

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie PACS	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	<b>0,33</b>	PACS01	<b>0,33</b>
FOTO02	15 x 30	<b>0,50</b>	PACS02	<b>0,50</b>
FOTO03	18 x 24	<b>0,40</b>	PACS03	<b>0,40</b>
FOTO04	24 x 30	<b>0,66</b>	PACS04	<b>0,66</b>
FOTO05	35 x 35	<b>1,49</b>	PACS05	<b>1,49</b>
FOTO06	30 x 40	<b>1,16</b>	PACS06	<b>1,16</b>
FOTO07	35 x 43	<b>1,39</b>	PACS07	<b>1,39</b>
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	<b>1,84</b>	PACS08	<b>1,84</b>
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	<b>1,15</b>	PACS09	<b>1,15</b>
FOTO10	A4	<b>2,12</b>	PACS10	<b>2,12</b>
FOTO11	14 x 17 inch laser	<b>5,81</b>	PACS11	<b>5,81</b>
FOTO12	8 x 10 inch laser	<b>1,94</b>	PACS12	<b>1,94</b>
FOTO13	A3	<b>4,17</b>	PACS13	<b>4,17</b>
FOTO14	13 x 18	<b>0,33</b>	PACS14	<b>0,33</b>
FOTO15	15 x 40	<b>0,76</b>	PACS15	<b>0,76</b>
FOTO16	5 x 7	<b>0,27</b>	PACS16	<b>0,27</b>
FOTO17	18 x 43	<b>0,86</b>	PACS17	<b>0,86</b>
FOTO18	20 x 40	<b>0,93</b>	PACS18	<b>0,93</b>

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

### C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

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

## IV. Domáca ošetrovateľská starostlivosť

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“).
2. Rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa bodu 3 tejto časti prílohy predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 4 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané.
3. Vybrané zdravotné výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti ohodnotené počtom bodov podľa zoznamu výkonov:
  - a)

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Výkony sestier
3390	200	Príjem poistenca (klienta) poskytovateľom a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assesment) – 1 x na jedného poistenca
3392a	100	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca
3392c	300	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti – 1 x na jedného poistenca
3393	400	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS") – 1 x na jedného poistenca
3394	150	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrujúcim lekárom (nemôže sa vykazovať s výkonom 3395)
3395	300	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa – 1 x na jedného poistenca, podmienkou je zaslanie správy zdravotnej poisťovni (ako príloha faktúry)
3396*	200	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti
3398*	200	Ošetrovateľská hygiena (iba pri sakrálnom dekubite s výkonmi 3422b alebo 3422c)
3399a*	200	Starostlivosť poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky
3399b*	100	Starostlivosť o kavalný katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné previazovanie a dezinfekcia

3399c*	100	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu
3399d*	150	Starostlivosť o epidurálny katéter
3400*	100	Polohovanie poistenca (nemôže sa vykazovať s výkonom 3424)
3401a	200	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétno režimu, jeden raz pre jedného poistenca
3404	80	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon
3405	160	Očistná klyzma
3406	200	Kontinuálne sledovanie klinického stavu poistenca (meranie TK, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordinácie ošetrojúceho lekára), za každé dve hodiny
3407	60	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty
3408	50	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín
3409*	80	Cievkovanie poistenky
3410*	100	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiách
3411*	50	Čistenie tracheálnej kanyly
3413	40	Aplikácia neinjekčnej liečby (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3422b a 3422c)
3414	70	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa
3416*	60	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c., i.c.
3418*	80	Aplikácia liečiva intravenózne – podmienkou je predloženie poverenia na i.v. aplikáciu
3419*	120	Príprava a podávanie infúzie - podmienkou je predloženie poverenia na i.v. aplikáciu
3420	60	Sledovanie infúzie, za každú ½ hodinu
3420a	60	Podávanie liečiva infúznou pumpou
3421	80	Nácvik podávania inzulínu
3422a*	150	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov – maximálne 10 x na jedného poistenca počas starostlivosti
3422b*	250	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm <sup>2</sup> (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz)
3422c*	350	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm <sup>2</sup> (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz)
3423a*	150	Preväz rany veľkosti do 5 cm <sup>2</sup>
3423b*	250	Preväz rany veľkosti nad 5 cm <sup>2</sup>
3423c	100	Príprava materiálu a sterilizácia – podmienkou je zdokladovanie prístrojového vybavenia (certifikát)
3424*	100	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút (nemôže sa vykazovať s výkonom 3400 a s výkonmi fyzioterapeuta)
3426*	80	Odsávanie poistenca
3427	200	Odsatie žalúdočného obsahu
3428	25	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom
3432	320	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze
3433*	100	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy
3434	50	Odber kapilárnej krvi
3435	300	Umelé dýchanie a masáž srdca
3436*	60	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta
3437	40	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút
3439	160	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase
3440	250	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok)
3441	200	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3439, 3440)
3447	100	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života
3449	120	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu
3451	40	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetrojúcim lekárom
3452	250	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život

3458	300	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením – maximálne 1 x týždenne
3459a	250	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav – 1 x počas poskytovania zdravotnej starostlivosti
3461*	250	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom
3635a	60	Kontrola glykémie glukometrom

Odkaz:

\* K zdravotnému výkonu sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone za podmienok uvedených v zozname výkonov.

b)

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Výkony fyzioterapeutov
503a	80	Základné testovacie metódy, goniometrické vyšetrenie.
509a	220	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrovanie.
510a	150	Cielená odborná inštruktáž I. Inštruktáž a oboznámenie pacienta s používaním a obsluhou jednoduchých technických a kompenzačných pomôcok, zariadení a prístrojov (peroneálny stimulátor, TENS, skoliostop, myostimulátor, ortézy, protézy), inštruktáž o posturálnej životospráve, sociálno-rehabilitačná verbálna intervencia.
512	130	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód, aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebestačnosti a pod.
513	250	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individuálna kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metódik (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogénneho mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.
514a	450	Individuálna liečebná telesná výchova II. Špeciálna systematická senzomotorická liečba funkčných a organických porúch centrálného a periférneho systému alebo vrodených a získaných chýb pohybového aparátu detí a dospelých (Bobath, Vojšta, Kabáta, Brugerrov koncept, cvičenie s náčiním a pod.).
520	80	Dychová gymnastika. Individuálna gymnastika vrátane podporných ošetrovaní, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.
522	290	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok.
530	180	Klasická masáž jednej časti tela. Liečebné využitie prvkov klasickej masáže na jednej končatine alebo na časti trupu (šija, chrbát, driek), za jednu masáž. 7 krát.
531	220	Klasická masáž viacerých častí tela alebo trupu, za jedno ošetrovanie.
532	300	Reflexná masáž a iné špeciálne ručné masáže. Masáž väziva, okostice, hrubého čreva, za jednu masáž.
548	360	Povrchová aplikácia tepla (použitie parafínu, Kenny, lavatermu, čerstvo pripravených obkladov alebo sterilizovaných obkladov), 7 krát.

4. Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Poznámka
cena bodu	zdravotné výkony poskytované pri domácej ošetrovateľskej starostlivosti uvedené v bode 3 písm. a)	0,0155	

	tejto časti prílohy okrem zdravotných výkonov 3439 a 3440		
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony 3439 a 3440 poskytované pri domácej ošetrovateľskej starostlivosti uvedené v bode 3 písm. a) tejto časti prílohy	<b>0,0252</b>	
<b>cena bodu</b>	zdravotné výkony pri poskytnutí výkonov fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie uvedené v bode 3 písm. b) tejto časti prílohy	<b>0,0150</b>	výkony poskytuje v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti iba fyzioterapeut

5. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi nultú návštevu u poistenca v cene **6,64 €**. Poskytovateľ vykazuje nultú návštevu kódom výkonu 3439a. Za nultú návštevu podľa prechádzajúcej vety sa na účely tejto zmluvy považuje spracovanie návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorého vzor tvorí prílohu č. 15 odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie (ďalej len „návrh“), predloženie návrhu lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti poistenca, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“) na schválenie a návšteva poistenca poskytovateľom, ktorej výsledkom je komplexné posúdenie zdravotného stavu poistenca v rozsahu oprávnení sestry podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, vždy v platnom znení.

6. Podmienky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytovateľom:

- poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe riadne vyplneného, zdôvodneného, ošetrojúcim lekárom schváleného a jeho podpisom a odtlačkom pečiatky potvrdeného návrhu,
- posúdenie miery imobility poistenca na základe posudzovacej stupnice a odborné lekárske nálezy súvisiace s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej dokumentácie poskytovateľa. V odôvodnených, resp. sporných prípadoch poskytovateľ na vyžiadanie zdravotnej poisťovni predloží kópiu záznamu o posúdení miery imobility poistenca alebo kópie príslušných odborných lekárske nálezy podľa tohto písmena,
- poskytovateľ zasiela kópiu dohody o poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať poskytovanú domácu ošetrovateľskú starostlivosť na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,
- zdravotné výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie podľa bodu 2 písm. b) tejto časti prílohy indikuje v návrhu len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia podľa písm. a) tohto bodu, ktoré potvrdí svojim podpisom aj ošetrojúci lekár poistenca,
- platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu je najviac tri mesiace odo dňa schválenia návrhu ošetrojúcim lekárom. Ak po uplynutí doby platnosti zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ je povinný vystaviť a zaslať zdravotnej poisťovni nový návrh podľa písm. a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u poistencov s chronickým ochorením, s diagnózou L97 (vred dolnej končatiny) a I83.2 (varikózne žily dolných končatín s vredom a zápalom), je platnosť návrhu podľa písm. a) tohto bodu najviac šesť mesiacov odo dňa schválenia návrhu ošetrojúcim lekárom. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti je edukácia poistenca zameraná na nácvik sebestačnosti. Ak po uplynutí doby platnosti návrhu zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľ je povinný vystaviť a zaslať zdravotnej poisťovni nový návrh podľa písm. a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ďalšie potrebné pokračovanie zdravotnej starostlivosti je podmienené predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne,
- v prípade nedodržania podmienok úhrady uvedených v tomto bode poskytovateľ nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

## V. Priamo hradené výkony

Finančná úhrada za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon podľa podmienok uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy predstavuje:

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady výkonu v €	Podmienky vykazovania
<b>Y0013</b>	Komplexná polysomnografia	<b>300,-</b>	V cene zdravotného výkonu sú zahrnuté všetky náklady na zdravotnú starostlivosť v súvislosti s pobytom poistenca v centre spánkovej medicíny. Poskytovateľ nevykazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorá je súčasťou tohto výkonu, iným spôsobom. Poskytovateľ vykazuje výkon za podmienok uvedených v dokumente „Komplexná polysomnografia - podmienky úhrady“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, <a href="http://www.union.sk">www.union.sk</a> .

## VI. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **15 000,- €** na obdobie kalendárneho roka 2014 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti II tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.
2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme a vo výške **33 600,- €** na obdobie kalendárneho roka 2014 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti III a V tejto prílohy.