

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000214

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:

DÔVERA 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 **Trenčín**, kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica Trenčín
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P42383
IČO / registračné číslo:	00610470
DIČ, IČ DPH:	2021254631
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-
Bankové spojenie:	7000280438/8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	RNDr. Ján Dubovský - riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky samosprávny kraj

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poistenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. 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.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom 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.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovní v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálne-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 Poistovní uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. 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.
- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti vrátane vykonávania výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálne-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálne-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 3.4. 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. Poistovní 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.

- 3.5. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
- a. individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 165,97 EUR,
 - b. ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 265,55 EUR,
 - c. ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 497,91 EUR a
 - d. inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 1 327,76 EUR
- podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.6. 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 3.5. Zmluvy.
- 3.7. 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.
- 3.8. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovni vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „Spoločné vyšetrovacie 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.
- 3.9. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie Poistovne poskytnúť jej v lehote do 10 kalendárnych dní výsledky laboratórnych a diagnostických vyšetrení, ktoré vykonal v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovňa je povinná výsledky podľa predchádzajúcej vety vrátiť Poskytovateľovi do 30 kalendárnych dní odo dňa ich prevzatia od Poskytovateľa.
- 3.10. 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.
- 3.11. 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 všetkých položiek tvoriacich Set a celkovú cenu Setu. Ak Poskytovateľ použije iné ako originálne Sety, ich použitie nevykáže ako použitie Setu, ale ako použitie jednotlivého zdravotného a spotrebného materiálu určeného na uvedené výkony.
- 3.12. Poskytovateľ môže Poistencom poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie a stereorádiokirurgie len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak sa výkon hyperbarickej oxygenoterapie vykoná v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ pozitronovej emisnej tomografie zasiela spolu s vyúčtovaním za príslušné účtovné obdobie aj kópie návrhov / žiadaniek na poskytnutie vyšetrenia.

IV. OSOBITNÉ POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

- 4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. 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 dlhodobo chorých 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. Poskytovateľ je ďalej povinný zabezpečiť, aby sa na každom oddelení Poskytovateľa viedla evidencia vzoriek liekov, a túto evidenciu na požiadanie sprístupniť Poistovní. Evidencia podľa predchádzajúcej vety musí obsahovať najmä mená a priezviská Pacientov, ktorým boli podané vzorky liekov, názvy vzoriek liekov a dátum podania vzoriek liekov Pacientom.
- 4.12. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťacu 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 má Poskytovateľ dôvodné podozrenie, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytoval Pacientovi ústavnú starostlivosť bezprostredne pred prijatím Pacienta na Hospitalizáciu u Poskytovateľa, neposkytol Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta, je povinný o tejto skutočnosti informovať Poistovňu.
- 4.16. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2. až 4.6. Zmluvy sa považuje za závažné porušenie povinnosti podľa bodu 8.4. 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 ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú 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 ambulantnú starostlivosť neuvedenú v bode 5.2. Zmluvy a za ambulantnú 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 ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy patrí Poskytovateľovi aj v prípade, že inak vykazuje znaky ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. Za ambulantnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne 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 poisťovňou“ v čase podania lieku. V prípade obstarania takéhoto lieku prostredníctvom nemocničnej lekárne je poskytovateľ oprávnený vykázať 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 poisťovňou“ 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 vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“) a tento materiál je zároveň uvedený v zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne v sekcii „Lekár- časť zúčtovanie“ aktuálnom v čase použitia kategorizovaného materiálu alebo uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál najviac do výšky určenej v Zozname kategorizovaných materiálov 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 hradený 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:
- a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
 - b. špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
 - c. ústavnú starostlivosť;
 - d. 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 pôrodníctvo“ (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:
- a. náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ (bod 5.6. Zmluvy);
 - b. 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;

- c. úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.3. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-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. Poisťovňa 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. Poisťovňa 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. Poisťovňa 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. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy týmto spôsobom:

- a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy;
- b. Poisťovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
- c. Poisťovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
- d. Poisťovňa 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. Poisťovňa 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_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 „*u 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_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 desiatinných 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. Poisťovňa 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 A ÚHRADA ZA AGREGOVANÉ VÝKONY

- 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“), ak nie je v tomto článku Zmluvy uvedené inak.
- 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 VIII. 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 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poistencom Poistovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedený, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.
- 8.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí:
- a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
 - b. 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;
 - c. špecializovanú ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch a vo vykonávaní agregovaných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek podľa bodu 8.7 a 8.8, 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 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.
- 8.7. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačnom odbore lekárska genetika vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby.

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 uvedený v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy;
 - Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy vzostupne;
 - Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - 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 poskytovaním 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 Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne a 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,

hematologickom, onkologickom, transplantačnom a na JIS oddelení ostatných odborností (t. j. iných odborností ako uvedených v predchádzajúcej časti vety), 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 150% t.j. dvaaplnásobne. 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 1 000 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 Poistovni 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. Poistovňa 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 transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 10.8 Zmluvy, maximálne však do výšky uvedenej v prílohe č. 13 tejto Zmluvy, pokiaľ Poistovňa neuvedie v predchádzajúcom súhlase inak.
- 10.11. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie spočíva v odbere a transplantácii orgánu, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 10.8 Zmluvy. Pokiaľ Poistovňa v súhlase podľa bodu 4.14. Zmluvy stanovila maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, príplatok k Hospitalizačnému paušálu nesmie prekročiť túto maximálnu cenu zníženú o Hospitalizačný paušál.
- 10.12. 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.
- 10.13. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 10.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa 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 nevyplyva 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.
- 10.15. 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).
- 10.16. 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“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10. 14. Zmluvy) nedočerpá.
- 10.17. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa 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.

- 10.18. 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.
- 10.19. 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. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa 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. Poistovňa 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 Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne a Zozname nekategorizovaných materiálov, ktorý tvorí prílohu 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. V prípade, ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na príslušnom oddelení Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť. V prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti na ambulancii jednodňovej ambulantnej starostlivosti Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť
- 11.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovni 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 Poistovni 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 Poistovni 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 Poistovni 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 kalendárom 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. CELKOVÁ MESAČNÁ ÚHRADA

- 12.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa sa zaväzuje u Poskytovateľa uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne podľa Článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. maximálne do výšky Celkovej mesačnej úhrady. Celková mesačná úhrada je dohodnutá na kalendárny mesiac. Výška celkovej mesačnej úhrady je medzi Poskytovateľom a Poistovňou dohodnutá v sume **375 000 Eur** (slovom: tristosedemdesiatpäťtisíc Eur).
- 12.2. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poistencom Poistovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu vyššom ako je Celková mesačná úhrada podľa predchádzajúceho bodu tohto článku Zmluvy, znižuje sa cena úhrady za túto zdravotnú starostlivosť tak, že výsledná suma sa rovná Celkovej mesačnej úhrade podľa predchádzajúceho bodu tohto článku Zmluvy.
- 12.3. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poistencom Poistovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu nižšom ako je Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy, zvyšuje sa cena úhrady za túto zdravotnú starostlivosť tak, že výsledná suma sa rovná Celkovej mesačnej úhrade podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.4. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poistencom Poistovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu, ktorý je počas sledovaného obdobia v priemere o viac ako 20% nižší než Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku, znižuje sa Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku o 10%, pričom takto upravená

Celková mesačná úhrada sa uplatní najskôr za štvrtý kalendárny mesiac nasledujúci po poslednom mesiaci sledovaného obdobia.

- 12.5. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poistencom Poistovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu, ktorý je počas sledovaného obdobia v priemere o viac ako 20% vyšší než Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku, zvyšuje sa Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku o 10%, pričom takto upravená Celková mesačná úhrada sa uplatní najskôr za štvrtý kalendárny mesiac nasledujúci po poslednom mesiaci sledovaného obdobia.
- 12.6. Sledovaným obdobím pre účely bodu 12.4. a 12.5. tohto článku je kalendárny polrok.
- 12.7. Poskytovateľ sa zaväzuje, že počas platnosti a účinnosti Zmluvy nedôjde k navýšeniu čakacích dôb na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov Poistovne, a zároveň sa zaväzuje zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre poistencov Poistovne tak, aby bola zachovaná regionálnu štruktúra a rozloženie poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 12.8. V prípade, ak Poskytovateľ poruší svoj záväzok podľa bodu 12.7. tohto článku Zmluvy zaväzuje sa pristúpiť na výzvu Poistovne k rokovaniu o uzavretí dodatku k Zmluve, ktorým sa upraví Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.9. V prípade, ak dôjde u Poskytovateľa k zásadnej zmene rozsahu alebo štruktúry poskytovanej zdravotnej starostlivosti, Poistovňa sa zaväzuje pristúpiť na výzvu Poskytovateľa k rokovaniu o uzavretí dodatku k Zmluve, ktorým sa upraví Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú vyvinúť maximálne možné úsilie, ktoré od nich možno spravodlivo požadovať, za účelom zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov Poistovne na čo najvyššej úrovni čo do rozsahu, štruktúry a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- 12.11. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi Poistovne poskytnutie ústavnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálo-technické alebo personálne vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi Poistovne potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj jeho zdravotného stavu,
 - b) Poskytovateľ nedisponuje dostatočnou kapacitou pre poskytnutie ústavnej starostlivosti (nedostatok lôžok),
 - c) ak zdravotný stav poistenca Poistovne nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.
- 12.12. Poistovňa aj Poskytovateľ sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poistovne vždy korektne, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.

XIII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 13.1. 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.
- 13.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 1.1.2014.**
- 13.3. 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 13.4.).
- 13.4. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy aj naďalej platí už udelený súhlas na poskytnutie podobných vyšetrení podľa bodu 3.4. Zmluvy.

XIV. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 14.1. 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.

- 14.2. 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.
- 14.3. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 14.4. 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 3.2. písm. c. Zmluvy;
 - d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
 - e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.7. Zmluvy;
 - f. príloha č. 6, obsahuje Zoznam kategorizovaného materiálu a Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy;
 - g. príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie 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 Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;
 - i. príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu VIII. 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.
 - l. príloha č. 12 (Cenník agregovaných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov podľa bodu 8.7, spôsob ich vykazovania, výšku ich úhrady a náležitosti žiadosti Poskytovateľa podľa bodu 8.8. Zmluvy.
 - m. príloha č. 13, ktorá obsahuje maximálnu výšku úhrady podľa bodu 10.10. Zmluvy;
- 14.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 14.6. 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.
- 14.7. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 14.8. 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 Trenčíne, dňa

V Trenčíne, dňa

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Fakultná nemocnica Trenčín
RNDr. Ján Dubovský - riaditeľ

Zoznam špecializačných odborov

Názov PZS:

Fakultná nemocnica Trenčín

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
vnútorné lekárstvo	áno	áno	áno	-
infektológia	áno	-	áno	-
pneumológia a ftizeológia	áno	-	áno	-
neuroológia	áno	-	áno	-
pediatrická neuroológia	áno	-	-	-
psychiatria	áno	-	áno	-
pediatria	áno	-	áno	-
gynekológia a pôrodníctvo	áno	-	áno	áno
chirurgia	áno	-	áno	áno
ortopédia	áno	-	áno	áno
urológia	áno	áno	áno	áno
onkológia v urológii	áno	-	-	-
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	áno	-	-	-
urazová chirurgia	áno	-	áno	áno
otorinolaryngológia	áno	-	áno	áno
oftalmológia	áno	-	áno	áno
dermatovenerológia	áno	-	-	-
klinická onkológia	áno	-	áno	-
radiológia	-	áno	-	-
klinická biochémia	-	áno	-	-
anestéziológia a intenzívna medicína	áno	-	áno	-
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	áno	áno	áno	-
hematológia a transfuziológia	áno	áno	-	-
klinická mikrobiológia	-	áno	-	-
neurochirurgia	áno	-	-	-
klinická imunológia a alergológia	áno	áno	-	-
radiačná onkológia	-	áno	-	-
algeziológia	áno	-	-	-
angiológia	áno	-	-	-
gastroenterológia	áno	-	-	-
kardiológia	áno	-	-	-
neonatológia	áno	-	áno	-
geriatria	áno	-	áno	-
lekárska genetika	áno	áno	-	-
endokrinológia	áno	-	-	-

cievna chirurgia	áno	-	-	-
medicína drogových závislostí	áno	-	-	-
gerontopsychiatria	áno	-	-	-
pediatrická otorinolaryngológia	áno	-	-	-
pediatrická imunológia a alergológia	áno	-	-	-
klinická logopédia	áno	-	-	-
klinická psychológia	áno	-	-	-
pediatrická endokrinológia	áno	-	-	-
pediatrická gastroenterológia ,hepatológia a výživa	áno	-	-	-
pediatrická kardiológia	áno	-	-	-
JIS - interná	-	-	áno	-
JIS – neurologická	-	-	áno	-
JIS - chirurgická	-	-	áno	-
JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	-	-	áno	-
hepatológia	áno	-	-	-
onkológia v gynekológii	áno	-	-	-
ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	áno	áno	-	-
gynekologická urológia	áno	-	-	-
pediatrická oftalmológia	áno	-	-	-
JIS - úrazová	-	-	áno	-
JISN - jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	-	-	áno	-
dlhodobo chorých	-	-	áno	-

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom
podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia 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.	25
Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.	25
Parametre efektivity a kvality 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	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: _____ triaglyceridy: _____

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 informovaný 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 prehliadka pre deti od 5 rokov a dorast
v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____

Rodné číslo: _____

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Prekonané choroby: _____

Hospitalizácie: _____

Alergie: _____

Dispenzár: _____

Predchádzajúce očkovanie: úplné ☐ neúplné: _____

Objektívne vyšetrenie:

Výška: _____ cm Váha: _____ kg TK: _____ mmHg

Habitus: normostenický ☐ hyperstenický ☐ astenický ☐

Držanie tela: správne ☐ chybné ☐ skolióza ☐

Koža: čistá ☐ ekzém ☐

Psychomotorický vývoj: primeraný veku ☐ zaostáva ☐

Zrak: _____ Farby: rozlišuje ☐ nerozlišuje ☐

Sluch: _____

Pulmo: eupnoe ☐ dyspnoe ☐ vedľ. fenomény ☐

Cor: AS pravidelná ☐ AS nepravidelná ☐ šelest ☐

Brucho: _____

Genitál: _____ Končatiny: _____

Zaradenie do kolektívu: áno ☐ nie ☐

Očkovanie v rámci prehliadky:

DiTePer ☐ DiTe ☐ Polio ☐ MMR ☐ Tetanus ☐ HB ☐

Iné ☐ _____ neuskutočnené ☐ dôvod: _____

Záver preventívnej prehliadky:

dieťa zdravé ☐

dieťa odoslané do poradne: nie ☐

áno ☐ _____

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa _____

praktický lekár pre deti (dorast)
(podpis a pečiatka)

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

popis zákonného zástupcu
(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: _____

Cytologia: _____

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.

Názov prístroja	Kódy zdravotných výkonov
Počítačový tomograf	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5206a-b, 5207, 5208, 5207a, 5209, 5210, 5211, 5212, 5212a
Magnetická rezonancia	-
Mamograf	5029b, 5092, 5092a, 5092c, 5093
Pozitrónový emisný tomograf	-
PCR analyzátor	4990, 4991, 4992, 4993
Osteodenzitometer celotelový	-

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

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slnecná 1

ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Meno poistenca:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSČ.....

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

I. 6a) 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
X00183	Stenofix
X00177	Aparát dynamický interspinálny RODD, rôzne typy a veľkosti
X00178	Implantát chrbticový miniinvazívny HeliFix
X00182	In-Space
X00257	Systém interspinálny dekompresný Aperius
X00181	Interspinálny semirigidný neutralizačný systém Coflex
X00180	Interspinálny semirigidný neutralizačný systém Coflex F
X00179	Interspinálny semirigidný neutralizačný systém Inter-Activ

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. 6b) 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
		NEUROCHIRURGIA	
110015		Bardov epidurálny katéter	464,71
		KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA	
120001	RL	Detský kardiostimulátor dvoj dutinový	7 302,66
120019		Chlopňa srdcová so štepom	2 821,48
120022		Kardioplegické sety	115,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	705,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1 095,40
120028		Set autotransfúzny	246,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	300,00
120036	RL	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
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	531,00
120082		Elektródový systém pre ľavostrannú komorovú stimuláciu	2 821,48
120084		Cievna protéza biologická	3 120,23
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	626,00
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	1 443,94
120092		Geometricky remodelovaný Anuloplastický chlopňový ring	1 802,43
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA	
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
130702		Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití	2 964,22

		revízneho implantátu	
130705		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4 437,00
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2 184,16
130011		Necementovaná unikondylárna TEP kolena	2 048,06
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA	
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
		OTORINOLARYNGOLÓGIA	
150002		Kochleárny implantát Medel - combi 40+	29 608,98
		UROLÓGIA	
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	497,91
180001		Jednorázový set pre dialýzu pečene	2000,00
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	Endoskopický drenážny stent / ERCP /	182,57
120300	vodiče	120301	Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	265,55
		120302	Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	1 825,67
		120303	Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	132,78
		120304	Vodiaci drôt	27,00
		120305	Mikrovodič	1 659,70
120600	striekačky	120601	Kontajner na kontrast	19,92
		120602	Striekačka na angiografiu	16,60
		120603	Striekačka tlaková s manometrom set	116,18
		120604	Tlaková striekačka ku chladiacim ablačným katétrom	33,19
120400	zavádzače	120401	Zavádzač cievny	116,18

		120402	Zavádzač na E 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
S1001	umelá vnútroočná šošovka tvrdá	79,67
S3001	mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm (v prípade zdravotnej indikácie: katarakta; myopia gravis; stavy po úrazoch oka)	219,08
S2001	umelá vnútorná šošovka mäkká hydrofilná	129,46
S2002	umelá vnútroočná šošovka mäkká hydrofóbná	169,29

Ceny a spôsob vykazovania výkonov

hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie:

Názov výkonu	Kód	Počet bodov	Cena bodu (EUR)	Cena výkonu (EUR)
Hyperbarická oxygenoterapia y - jeden pacient vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za 2 hodiny.	333	-----	-----	33,19
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	-----	-----	33,19
Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	795y	-----	-----	-----
Celotelová pozitronová emisná tomografia s PET kamerou (vyšetrený trup od bázy lebečnej po inuini). Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímání PET kamerou	5480	-----	-----	-----
Pozitronová emisná tomografia 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	-----	-----	-----
Stereorádiochirurgia	3272	-----	-----	-----

Cenník kapitácie**Výška kapitácie**

Označenie		hodnota v €
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	-
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	-
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	-
	od 80 rokov veku	-
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“		-

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 %	$v_1 = 20 \%$
Vyšetrenia SVaLZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 25 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	100%	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	100%	100%	0%	$v_4 = 20 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dorast
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 dovŕšenia 6. roku života	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_6 = 25 \%$

gynekológia a pôrodníctvo

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	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 ošetrovaných 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 Dodatkovkej kapitácie

Špecializačný odbor	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551	0,292106
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939	0,365133
Gynekológia a pôrodníctvo	0,132776	0,146054

Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
<i>Elektronická komunikácia s Poistovňou</i>	<i>Zriadenie prístupu do Elektronickej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickej pobočky.</i>
<i>Bezpečné lieky</i>	<i>Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke</i>
<i>Informovanie neplatičov</i>	<i>Informovanie¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. ¹Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ²Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti</i>
<i>Zdieľanie informácií</i>	<i>A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácii v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie) B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.</i>

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrtroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501,027502	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore lekárska genetika 062501	0,005975
zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch radiačná onkológia 043502,043503, IMRT - 043501	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023501, 023502, 023503, 023504	0,007801
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch ultrazvuk v gynekológií 247501, abdominálna ultrasonografia u dospelých 303501, intervenčná ultrasonografia v urológií 594501	0,006971
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch hematológia a transfúziológia 031501, klinická biochémia 024501, klinická mikrobiológia 034501, klinická imunológia a alergológia 040501	0,005975
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (P42383023505)	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch ako fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501,027502, lekárska genetika 062501, radiačná onkológia 043502,043503, IMRT - 043501, rádiológia 023501, 023502, 023503, 023504,023505, ultrazvuk v gynekológií 247501, abdominálna ultrasonografia u dospelých 303501, intervenčná ultrasonografia v urológií 594501, hematológia a transfúziológia 031501, klinická biochémia 024501, klinická mikrobiológia 034501, klinická imunológia a alergológia 040501	0,0078
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	0,019252
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,028248
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,01131
pri zdravotných výkonoch vykonaných 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, 160,	0,035

159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108	0,035
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257
Pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,035
Pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,035
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,019252
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
Vnútorné lekárstvo 001201, 001202,001801	56.800
Infektológia 002201,002202,002801	37.300
Pneumológia a ftizeológia 003201,003202,003801,	23.400
Neurológia 004201,004202,004801	55.500
Psychiatria a gerontopsychiatria 005201,005801,074201	73.412
Pediatria 007201, 007801	19.700
Gynekológia a pôrodníctvo 009201,009202,009203,009801 229201,312201	22.800
Chirurgia 010201,010202,010801	51.669
Ortopédia 011201,011202	52.400
Urológia 012201,012801	38.000
Úrazová chirurgia 013201,013801	212.000
Otorinolaryngológia 014201,014202,014801	53.300
Oftalmológia 015201,015202,015203,015801	293.172
Dermatovenerológia 018201,018202	8.000
Klinická onkológia 019201,019202,019203	123.200
Onkológia v urológii 322201	1.600
Anesteziológia a intenzívna medicína 025201,025801	21.200
Fyziatria,balneológia a liečebná rehabilitácia 027201,027202	70.200
Hematológia a transfuziológia 031201	38.100
Neurochirurgia 037201	5.000
Klinická imunológia a alergológia 040201	1.200
Algeziológia 046201	8.400
Gastroenterológia a hepatológia 048201,216201	72.000
Kardiológia 049201	84.800
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	20.000
Neonatológia 051201,051801	6.900
Angiológia 056201	20.000
GeriatRIA 060201,060801	14.500

Lekárska genetika 062201	52.800
Endokrinológia 064201	24.870
Cievna chirurgia 068201	2.900
Medicína drogových závislostí 073201	31.100
Pediatrická otorinolaryngológia 114201	4.900
Pediatrická imunológia a alergológia 140201	10.800
Pediatrická neurológia 104201	4.300
Klinická logopédia 141201	3.000
Klinická psychológia 144201, 144202	33.577
Pediatrická endokrinológia 153201	9.000
Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa 154201	95.300
Pediatrická kardiológia 155201	77.467
Pediatrická oftalmológia 336201	32.700

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v €
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

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
4571a C– reaktívny proteín pre kapítovaných poistencov do dovŕšenia 19. roku života	3,00
44462 - glykovaný hemoglobín metódou HPLC	7,60

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

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 pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn, 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	-
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501,027502, lekárska genetika 062501, radiačná onkológia 043502,043503, IMRT - 043501, rádiológia 023501, 023502, 023503, 023504,023505, ultrazvuk v gynekológii 247501, abdominálna	96 068

ultrasonografia u dospelých 303501, intervenčná ultrasonografia v urológii 594501, hematológia a transfúziológia 031501, klinická biochémia 024501, klinická mikrobiológia 034501, klinická imunológia a alergológia 040501	
---	--

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, výkon 3671, výkon 4571a C – reaktívny proteín
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
Počet bodov na poistenca	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 60 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I_1 = 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_2 = 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_3 = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I_4 = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

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

Podmienky pre navýšenie HK podľa bodu 9.6. zmluvy o 5% v závislosti od využívania Elektronickej pobočky

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Elektronická komunikácia s Poistovňou	Zriadenie prístupu do Elektronickej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickej pobočky.
Bezpečné lieky	Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke
Informovanie neplatičov	Informovanie ¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi ² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. ¹ Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ² Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Zdieľanie informácií	Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.
Zdieľanie informácií	A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácii v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie) B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku upraveného HK v závislosti od Podmienok pre využívanie Elektronickej pobočky vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa HK použije. Vypočítané HK vrátane navýšenia je maximálne do výšky 100%.

Cenník hospitalizácií

Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál* / paušálny príplatok	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch				CENA lôžkodňa
			1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac	
Vnútorné lekárstvo	P42383001101	655,00	–	–	–	–	–
Infektológia	P42383002101	575,00	–	–	–	–	–
Pneumológia a fizeológia	P42383003101	682,00	–	–	–	–	–
Neurológia	P42383004101	674,00	–	–	–	–	–
Psychiatria	P42383005101	985,00	–	–	–	–	–
Pediatria	P42383007101	633,00	–	–	–	–	–
Gynekológia a pôrodnictvo	P42383009101	600,00	–	–	–	–	–
Chirurgia	P42383010101	790,00	–	–	–	–	–
	P42383010102						
Ortopédia	P42383011101	818,00	–	–	–	–	–
Urológia	P42383012101	610,00	–	–	–	–	–
Úrazova chirurgia	P42383013101	807,00	–	–	–	–	–
Otorinolaryngológia	P42383014101	534,00	–	–	–	–	–
Oftalmológia	P42383015101	515,00	–	–	–	–	–
Klinická onkológia	P42383019101	1 514,00	–	–	–	–	–
Anestéziológia a intenzívna medicína	P42383025101	5 000,00	–	–	–	–	–
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	P42383027101	560,00	–	–	–	–	–
Neonatológia	P42383051101	570,00	–	–	–	–	–
Geriatria	P42383060101	750,00	–	–	–	–	–
JIS - interná	P42383196101	655,00	–	–	–	–	–
JIS - neurologická	P42383201101	674,00	–	–	–	–	–
JIS - chirurgická	P42383202101	790,00	–	–	–	–	–
JRSN - jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	P42383203101	1 801,00	–	–	–	–	–
JIS - úrazová	P42383613101	807,00	–	–	–	–	–
JISN/jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	P42383707101	823,00	–	–	–	–	–
Dlhodobo chorých	P42383205101	1 050,00	525,00	787,00	1 050,00	1 575,00	–

*Pozn: Konečná cena základného hospitalizačného paušálu je pohyblivá vzhľadom na článok XII. Zmluvy.

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	hodnota v €*
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii		250,00
8611	konizácia cervixu		300,00
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v ca		250,00
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - bartolinskej žľazy		250,00
8614	kordocentéza		250,00
8615	amniointúzia		250,00
8616	punkcia ovariálnych cýst		150,00
8617	hysterosalpingografia		200,00
8619	resekcia vaginálneho septa		250,00
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)		370,00
8622	diagnostická laparoscopia bez adheziolýzy		300,00
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných indikácií		300,00
8626	salpingektómia laparoskopicky		370,00
8627	ovariálna cystektómia laparoskopicky		370,00
8628	oophorektómia- laparoskopicky		370,00
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky		370,00
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)		350,00
8633	biopsia prsníka		150,00
8634	dilatácia a kyretáž		300,00
8635	amniocentéza - invazívna sonografia		100,00
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu		250,00
8640	ablácia cervikálneho polypu		250,00
8641	adnexektómia - laparoskopicky		370,00
8642	myomektómia		370,00
8643	predná pošvová plastika		350,00
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)		370,00
8648	prerušenie tehotenstva		300,00
8968	spontánny pôrod s pobytom do 24 hodín		235,00
8611K	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: dilatácia a kyretáž, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	350,00
8643K	predná pošvová plastika v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: konizácia, zadná plastika, vaginálna hysterektómia	450,00
8501	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky		450,00
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu		300,00
8539	operácia varixov jednej dolnej končatiny		400,00
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr		330,00
8547	exstirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a		100,00

	svalov		
8564	laparoskopická cholecystektómia		550,00
8565	operácia hemoroidov		330,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózne fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou		300,00
8568	zrušenie arteriovenózne fistuly		200,00
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy		300,00
8573	exstirpácia jedného gangliomu		50,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu		50,00
8577	laparoskopická apendektómia		550,00
8588	lobektómia štítnej žľazy		400,00
9019	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z viacerých lokalít		200,00
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov		400,00
9256	operácia hernie prednej brušnej steny		400,00
9302	nekrektómia v ca		200,00
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka)		50,00
9308	exstirpácia hemangiómu		100,00
9309	exstirpácia lymfangiómu		100,00
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality		100,00
9311	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky		350,00
9312	operácia pupočníkovej hernie		350,00
9319	incízia perianálneho abscesu		50,00
8501K	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	500,00
8539K	operácia varixov oboch dolných končatín	K: bilaterálne	500,00
8573K	exstirpácia dvoch a viacerých gangliomov	K: viacnásobný výkon	75,00
9250A	ošetrenie popáleniny v celkovej anestéze		250,00
9311K	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov		50,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu		400,00
8511	operačné riešenie pollex saltans		300,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis		300,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris		300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti		350,00
8525	operačné riešenie hallux valgus		350,00
8526	operačné riešenie pes transversoplanus		350,00

8527	operačná riešenie digitus hammatu		350,00
8528	operačné riešenie digitus malleus		350,29
8529	operačné riešenie digitus supraductus		350,00
8530	operačné riešenie metatarsus i. varus		350,00
8532	operačné riešenie neuralgie mortoni		250,00
8533	artroskopické výkony v lakťovom kĺbe		600,00
8534	artroskopické výkony v ramennom kĺbe bez použitia vstrebateľného fixačného materiálu		700,00
8535	artroskopické výkony v kolennom kĺbe bez použitia fixačného materiálu		700,00
8536	artroskopické výkony v členkovom kĺbe		600,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza		300,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza		300,00
8578	artroskopické výkony v zápästí		600,00
8518A	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis		400,00
8525K	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	K: operačné riešenie digitus hammatu; operačné riešenie digitus malleus, druhostranný hallux valgus, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
8534A	artroskopické výkony v ramennom kĺbe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu		900,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom kĺbe s použitím fixačného materiálu		900,00
8637	punkcia hydronefrózy		150,00
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku		300,00
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty		300,00
8902	resekcia kondylomat na penise		200,00
8904	biopsia steny močového mechúra		100,00
8905	jednostranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy		250,00
8906	perkutánnu nefrostómiu		350,00
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe		350,00
8909	operácia fimózy - cirkumcizia		300,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry		200,00
8911	jednostranná plastika varikokely		350,00
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka		300,00
8914	jednostranná operácia hydrokély		350,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis		200,00
8916	sterilizácia u muža		250,00
8917	resekcia karunkuly uretry		150,00
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry		200,00
8921	biopsia prostaty		150,00
8922	biopsia glans penis		50,00

8923	laserová ablácia prostaty		500,00
8924	diagnostická cystoskopia		200,00
8925	extrakorporálna litotripsia		450,00
8926	ureteroskopia		250,00
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze		300,00
8929	operačná repozícia parafimózy		150,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)		300,00
9804	korekcia hypospádie		250,00
9317K	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme) v kombinácii s iným výkonom	K: inguinálna hernia vrátane kontraetrálnej, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	350,00
8905K	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	K: bilaterálne	350,00
8911K	jednostranná plastika varikokely v kombinácii s iným výkonom	K: plastika druhostrannej varikokély; operácia hernie; plastika hydrokély, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
8914K	jednostranná operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	K: operácia hydrokély na druhej strane; plastika varikokély; operácia hernie; resekcia kondylomat na penise , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách		250,00
8509	dynamizácia vnútrodreňových klincov		200,00
8510	repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze		350,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi		370,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii		300,00
8519	operačné riešenie fractura claviculae		400,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri		350,00
8542	operácia ruptúry achilovej šlachy		400,00
9016	operačné odstránenie osteosyntetického materiálu alebo vonk. fixátora (v ca)		300,00
9400	presádrovanie v anestézii		100,00
8800	endoskopická adenotómia		350,00
8801	tonzilektómia		250,00
8802	tonzilotómia		300,00
8803	uvulopalatoplastika		300,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie		300,00
8806	exstirpácia sublinguálnej slinnej žľazy		250,00
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy		250,00
8809	endoskopická chordektómia		250,00
8810	endoskopická laterofixácia		300,00
8811	arytenoidektómia		300,00
8812	mediopozícia hlasivky vonkajším prístupom		300,00
8815	turbinoplastika		250,00
8816	dakryocystorinoskopia		450,00

8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu		300,00
8820	myringoplastika		350,00
8821	tympanoplastika bez protézy		300,00
8822	tympanoplastika s protézou		350,00
8823	stapedoplastika		350,00
8824	sanačná operácia stredného ucha		400,00
8825	adenotómia		150,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevácke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek)		300,00
8827	septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		300,00
8828	uzáver perforácie nosového septa		300,00
8829	plastika nosovej chlopne		300,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom		400,00
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		250,00
8834	frenulotómia frenuli breví		100,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana		250,00
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana		250,00
8839	tyroidektómia štítnej žľazy limitovanej veľkosti do 30 ml objemu tkaniva		300,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín		450,00
8842	dakryocystorinostómia		400,00
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky jednostranne		100,00
8858	operácia stenózy zvukovodu + tympanoplastika		500,00
8954	turbinoplastika + funkčná septorinoplastika		500,00
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae		100,00
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle		250,00
9501	funkčná septorinoplastika		350,00
9503	uzáver vestibuloorálnej alebo oronazálnej komunikácie		250,00
9911	exstirpácia príušnej žľazy		350,00
8800K	endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotomia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8801K	tonzilektómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8802K	tonzilotómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8813A	exstirpácia krčnej cysty		400,00
8815K	turbinoplastika v kombinácii s iným výkonom	K: FESS; dakrycystorinostómia; dacrycystorinoskopia; septoplastika; rekonštrukcia perforácie septa nosa; uvulopalatoplastika; funkčná	500,00

		septorinoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	
8825K	adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotomia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosť	250,00
8841K	endoskopická operácia prínosových dutín (FESS) v kombinácii s iným výkonom	K: septorinoplastika; septoplastika , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	550,00
8847K	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky obojstranne	K: bilaterálne	150,00
1390	operácia sekundárnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		370,00
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare		370,00
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou		370,00
1393	operácia sekundárnej katarakty bez umelej vnútroočnej šošovky		330,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky		290,00
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov		330,00
8700	operácia strabizmu		290,00
8701	plastické operácie na jednej mihalnici (ektropium, entropium, blefarochalázia)		230,00
8702	operácia nystagmu jedného oka		250,00
8703	elektroepilácia		60,00
8704	excimer-laserová operácia rohovky jedného oka zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5d a v prípade rohovkových lézií)		300,00
8705	fotodynamická terapia sietnice		300,00
8707	operácia pterygia jedného oka - ablácia a plastika		220,00
8708	operácia nádoru mihalnice jednostranne		220,00
8709	operácia nádorov spojovky		195,00
8711	operácie slzných bodov		150,00
8712	operácie slzného vaku jedného oka		150,00
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest		150,00
8714	tarzorafia jednostranne		230,00
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)		400,00
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)		250,00
8717	krytie rohovky amniovou membránou		250,00
8718	cxl - corneal cross linking		330,00
8719	iak - incízna astigmatická keratotómia		330,00
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence		1 300,00

8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievovky		250,00
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky		330,00
8723	skleroplastika		330,00
8724	intravitreálna aplikácia liekov		130,00
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne		450,00
8726	pneumoretinopexia		240,00
8727	kombinovaná operácia odlúpenia sietnice		780,00
8728	pars plana vitrektómia		780,00
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		780,00
8730	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)		100,00
8845	blefaroplastika jedného oka zo zdravotných dôvodov		290,00
9603	exstirpácia jedného chalazea		210,00
9606	sondáž slzných ciest		100,00
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu		100,00
9609	diódová laserová koagulácia sietnice		100,00
9611	operácia lagoftalmu		300,00
9613	aplikácia botoxu pri strabizme jedného oka		150,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		370,00
8701K	plastické operácie na oboch mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	K: bilaterálne	300,00
8702K	operácia nystagmu oboch očí	K: bilaterálne	350,00
8704K	excimer-laserová operácia rohovky oboch očí zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5D a v prípade rohovkových lézií)	K: bilaterálne	400,00
8706A	filtračná operácia glaukómu		360,00
8706B	operácia glaukómu laserom		220,00
8706C	operácia glaukómu (kryo)		500,00
8707K	operácia pterygia oboch očí - ablácia a plastika	K: bilaterálne	300,00
8710A	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 300,00
8710B	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 500,00
8712K	operácie slzného vaku oboch očí	K: bilaterálne	200,00
8714K	tarzorafia obojstranne	K: bilaterálne	300,00
8845K	blefaroplastika oboch očí zo zdravotných dôvodov	K: bilaterálne	350,00
9613K	aplikácia botoxu pri strabizme obojstranne	K: bilaterálne	200,00
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurólýzou nervus medianus		350,00
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurólýzy nervus medianus		300,00

8859	facetová blokáda (do troch lokalizácií)		250,00
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála		300,00
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris		250,00
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách		300,00
9513	mikroneurolyza		250,00
9516	mikrosutúra nervu		250,00
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry		350,00
8548	tenolýza šliach ruky		300,00
8549	sekundárna sutúra šľachy		400,00
8551	transpozícia šľachy		300,00
8582	punkčná fasciotómia		200,00
8583	parciálna fasciektómia		250,00
8584	totálna fasciektómia		300,00
9032	krytie defektov alebo korekcia jazvy plastikou		200,00
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva		200,00
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom		200,00
9236	operácia deformity labutej šije		200,00
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie		200,00
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov		420,00
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov		450,00
9509	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia s krytím defektu ľalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom		100,00
9511	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom		200,00
8502	transrektálna polypektómia (do troch polypov)		450,00
9101	papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia)		350,00
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu		350,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte		350,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov		300,00
8962	diagnostická laparoskopia s adheziolýzou		370,00
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii		250,00

Podmienkou úhrady výkonu 8648 jednodňovej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je zdravotná indikácia výkonu

**Pozn:*

Konečná cena za osobitne hradený výkon je pohyblivá vzhľadom na článok XII. Zmluvy.

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
--

Cenník agregovaných výkonov

Kód výkonu	Názov výkonu	Určené pre diagnózy	Indikujúce odbornosti	Cena v Eur
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	bez väzby na diagnózu	062	150,00
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	bez väzby na diagnózu	062	115,00
9956	Vyšetrenie chlamýdií	A56*, A63*, N72*, N87*, N76.8	018, 009, 017, 012	39,24
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	O35*, Z36*	062	150,00
7227B	Prenatálna genetická diagnostika aneuploidii molekulárno-genetickými alebo cytogenetickými metódami (chromozómy 13,18,21,X,Y)	O35*, Z36*	062	196,20
7230A	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi u jedného z partnerov pri infertilite	N46*, N97*	062	115,00
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélcie, alebo podrobnej diferenciácie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH, alebo 1 sonda z aneuteštu	E34*, E35*, E66*, F70* až F99*, N46*, N51*, Q52* až Q56*, Q64*, Q87*, Q89*, Q90* až Q99*	062	130,00
7239A	Vyšetrenie trombofilných mutácií - základný set (faktor V a II)	bez väzby na diagnózu	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	58,86
7239C	Vyšetrenie trombofilných mutácií - každá ďalšia mutácia	bez väzby na diagnózu	062, 031, 329, 342	19,62
7239B	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy C677T a A1298C, po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	bez väzby na diagnózu	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	19,62

POZN: * platí aj pre všetky príslušné štvormiestne položky podľa MKCH 10, ak nie je uvedené inak.

Maximálna výška úhrady podľa bodu 10.10 Zmluvy

Kód položky	Názov výkonu	Maximálna cena
Transplantácia tkanív:		
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647