

Príloha č. 1

k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

V súlade s bodom 3.2. článku III tejto zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **N33067**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
N33067001101	001	vnútorné lekárstvo	1
N33067001102	001	vnútorné lekárstvo	1
N33067002101	002	infektológia	1
N33067004101	004	neuroológia	1
N33067005101	005	psychiatria	1
N33067007101	007	pediatria	1
N33067009101	009	gynakológia a pôrodnictvo	1
N33067009102	009	gynakológia a pôrodnictvo	1
N33067010101	010	chirurgia	1
N33067011101	011	ortopédia	1
N33067011102	011	ortopédia	1
N33067012101	012	uroológia	1
N33067013101	013	úrazová chirurgia	1
N33067014101	014	otozinotaryngológia	1
N33067015101	015	oftalmológia	1
N33067018101	018	dermatovenerológia	1
N33067019101	019	klinická onkológia	1
N33067025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
N33067031101	031	hematológia a transfuziológia	1
N33067031102	031	hematológia a transfuziológia	1
N33067031103	031	hematológia a transfuziológia	1
N33067043101	043	radikačná onkológia	1
N33067080101	080	genetika	1
N33067088101	088	cievna chirurgia	1
N33067070101	070	maxilofaciálna chirurgia	1
N33067070102	070	maxilofaciálna chirurgia	1
N33067073101	073	medicina drogových závislostí	1
N33067073102	073	medicina drogových závislostí	1
N33067196101	196	JIS interná	1
N33067196102	196	JIS Interná	1
N33067199101	199	JIS pediatricka	1
N33067199102	199	JIS pediatricka	1
N33067201101	201	JIS neurologicka	1
N33067202101	202	JIS chirurgicka	1
N33067203103	203	neonatólogia	1
N33067203104	203	JISN - jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	1
N33067203105	203	JRSN - jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	1

N33067203106	203	JVSN – jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti n novorodencov	1
N33067205101	205	dlhodobá chorých	1
N33067278101	278	arytmie a koronárna jednotka	1
N33067278102	278	arytmie a koronárna jednotka	1
N33067609101	609	JIS gynekologická	1
N33067611101	611	JIS ortopedická	1
N33067001201	001	vnútorné lekárstvo	2
N33067001202	001	vnútorné lekárstvo	2
N33067001203	001	vnútorné lekárstvo	2
N33067001204	001	vnútorné lekárstvo	2
N33067001205	001	vnútorné lekárstvo	2
N33067002201	002	infektológia	2
N33067002202	002	infektológia	2
N33067003201	003	pneumológia a fízioológia	2
N33067003202	003	pneumológia a fízioológia	2
N33067004201	004	neuroológia	2
N33067004202	004	neuroológia	2
N33067004203	004	neuroológia	2
N33067004204	004	neuroológia	2
N33067004205	004	neuroológia	2
N33067005201	005	psychiatria	2
N33067005202	005	psychiatria	2
N33067007201	007	pediatria	2
N33067008201	008	všech star o deti a dospel	2
N33067009201	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009203	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009204	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009205	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009206	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009207	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009208	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067009209	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N33067010201	010	chirurgia	2
N33067010202	010	chirurgie	2
N33067010203	010	chirurgie	2
N33067010204	010	chirurgia	2
N33067010205	010	chirurgie	2
N33067011201	011	ortopédia	2
N33067011202	011	ortopédia	2
N33067011203	011	ortopédia	2
N33067012201	012	uroológia	2
N33067012202	012	uroológia	2
N33067013201	013	úrazová chirurgia	2
N33067013202	013	úrazová chirurgia	2
N33067013203	013	úrazová chirurgia	2
N33067014201	014	otorinolaryngológia	2
N33067014202	014	otorinolaryngológia	2
N33067014203	014	otorinolaryngológia	2
N33067014204	014	otorinolaryngológia	2
N33067015201	015	oftalmológia	2
N33067015202	015	oftalmológia	2
N33067015203	015	oftalmológia	2

N33067015204	015	oftalmológia	2
N33067016201	016	stomatológia	2
N33067018201	016	dermatovenerológia	2
N33067018202	018	dermatovenerológia	2
N33067018203	018	dermatovenerológia	2
N33067019201	019	klinická onkológia	2
N33067019202	019	klinická onkológia	2
N33067019203	019	klinická onkológia	2
N33067025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
N33067027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
N33067031201	031	hematológia a transfuziológia	2
N33067031202	031	hematológia a transfuziológia	2
N33067031203	031	hematológia a transfuziológia	2
N33067037201	037	neurochirurgia	2
N33067038201	038	plastická chirurgia	2
N33067040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
N33067043201	043	radiačná onkológia	2
N33067045201	045	reumatológia	2
N33067046201	046	algéziológia	2
N33067048201	048	gastroenterológia	2
N33067048202	048	gastroenterológia	2
N33067049201	049	kardiológia	2
N33067049202	049	kardiológia	2
N33067050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
N33067051201	051	neonatólogia	2
N33067056201	056	angiológia	2
N33067080201	060	geriatria	2
N33067063201	063	nefrológia	2
N33067064201	064	endokrinológia	2
N33067065201	065	klinická farmakológia	2
N33067068201	068	cievna chirurgia	2
N33067070201	070	maxilofaciálna chirurgia	2
N33067104201	104	pediatrická neurológia	2
N33067144201	144	klinická psychológia	2
N33067144202	144	klinická psychológia	2
N33067153201	153	pediatrická endokrinológia	2
N33067154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživy	2
N33067155201	155	pediatrická kardiológia	2
N33067180201	180	rychlá zdravotnícka pomoc (bez lekára)	2
N33067180202	180	rychlá zdravotnícka pomoc (bez lekára)	2
N33067205201	205	dlhodobá chorých	2
N33067229201	229	onkológia v gynecológii	2
N33067238201	238	mobilitná intenzívna jednotka	2
N33067278201	278	arytmia a koronárna jednotka	2
N33067306201	306	klinické pracovné lekársstvo a klinická toxikológia	2
N33067319201	319	onkológia v chirurgii	2
N33067322201	322	onkológia v urológii	2
N33067591201	591	chemoterapia nádorov	2
N33067591202	591	chemoterapia nádorov	2
N33067591203	591	chemoterapia nádorov	2
N33067557301	557	audiometria	3
N33067015401	015	oftalmológia	4

N33067023501	023	rádiológia	5
N33067023502	023	rádiológia	5
N33067023503	023	rádiológia	5
N33067023504	023	rádiológia	5
N33067023505	023	rádiológia	5
N33067023506	023	rádiológia	5
N33067023507	023	rádiológia	5
N33067027501	027	fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
N33067031501	031	hematológia a transfuziológia	5
N33067185501	185	centrálne operačné sály	5
N33067186501	186	centrálne sterilizácia	5
N33067187501	187	funkčná diagnostika	5
N33067187502	187	funkčná diagnostika	5
N33067187503	187	funkčná diagnostika	5
N33067187504	187	funkčná diagnostika	5
N33067218501	218	nemocničná krvná banka	5
N33067247501	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve	5
N33067247502	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve	5
N33067576501	576	počítačová tomografia – CT	5
N33067585501	585	diagnostická a intervenčná ezofagogastroduodenoskopia	5
N33067585502	585	diagnostická a intervenčná ezofagogastroduodenoskopia	5
N33067588501	588	diagnostická a intervenčná kolonoskopia	5
N33067588502	588	diagnostická a intervenčná kolonoskopia	5
N33067593501	593	intervenčná rádiológia	5
N33067594501	594	Intervenčná ultrasonografia v urológii	5
N33067597501	597	endoskopia respiračného systému	5
N33067001601	001	vnútorné lekárstvo	6
N33067004801	004	neuroológia	6
N33067005801	005	psychiatria	6
N33067010801	010	chirurgia	6
N33067019601	019	klinická onkológia	6
N33067031601	031	hematológia a transfuziológia	6
N33067001801	001	vnútorné lekárstvo	8
N33067002801	002	infektológia	8
N33067004801	004	neuroológia	8
N33067005801	005	psychiatria	8
N33067007801	007	pediatria	8
N33067008801	008	gynekológia a pôrodnictvo	8
N33067009802	009	gynekológia a pôrodnictvo	8
N33067010801	010	chirurgia	8
N33067011801	011	ortopédia	8
N33067012801	012	uroológia	8
N33067013801	013	úrazová chirurgia	8
N33067014801	014	otorinolaryngológia	8
N33067015801	015	oftalmológia	8
N33067016801	016	dermatovenerológia	8
N33067068801	068	čievna chirurgia	8
N33067070801	070	maxilofaciálna chirurgia	8

Vysvetlivky:

- * kód odbornej ústavu v tvare „app“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p999888pppzz“)
 - ** kód druhu odborného ústavu v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:
- 1 – ústavné zdravotné starostlivosť

- 2 - ambulancia
- 3 - pracovisko
- 4 - ústav jednotrovej zdravotnej starostlivosti
- 5 - útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- 6 - stacionár
- 7 - ambulancia centrálného príjmu alebo ústrovej pohotovostnej služby

Príloha č. 6a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť o deti a dospelé

1. Poskytovateľ

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška kapitácie v €
kapitácia	poistenec do veku 1 roka života	5,75
kapitácia	poistenec do veku od 1 do 5 rokov života vrátane	3,93
kapitácia	poistenec vo veku od 6 do 14 rokov života vrátane	2,98
kapitácia	poistenec vo veku od 15 do 18 rokov života vrátane	2,10
kapitácia	poistenec vo veku od 19 do 28 rokov života vrátane	2,03

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

- a) nákladov na lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v slpci „spôsob úhrady“ tohto zoznamu písmenami A a B¹.

¹ Zákon č. 383/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diétetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

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

uhradzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek podľa zákona č. 577/2004 Z. z.	Vekové rozhranie pre IS	Vykazuje sa s kódom choroby Z081 podľa MKCH-10-SK-2013, pokiaľ nie je uvedené inak
142	0 – 1 mesiac, vykonáva sa v domácom prostredí do 48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice	1 – 4. týždeň	nevykazuje sa s výkonom 950, môže sa vykázat s výkonom 25
143	do 4. týždňa života	2. – 5. týždeň	nevykazuje sa s výkonomi 950, 1205 a 1590
143a	v 5. až 7. týždni života	5. – 8. týždeň	nevykazuje sa s výkonomi 950, 1205 a 1590
144	v 8. až 10. týždni života	8. – 11. týždeň	nevykazuje sa s výkonomi 950, 1205 a 1590
145	v 3. až 4. mesiaci života	3. – 5. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a 1590
145a	v 5. až 6. mesiaci života	5. – 7. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a s výkonom 1590
146	v 7. až 8. mesiaci života	7. – 9. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a 1590
146a	v 8. až 10. mesiaci života	9. – 11. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a 1590
146b	v 11. až 12. mesiaci života	11. – 13. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a 1590
146c	vo veku 18 mesiacov	13. – 24. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonomi 1205 a 1590
148	3. roku života	25. – 48. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonomi 950, 1205 a 1590
148a	v 5. roku života	49. – 60. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonomi 950, 1205 a 1590
148b	v 6. alebo 7. roku života, ak poistenec nenastúpil Bkolskú dochádzku	61. – 84. mesiac	nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590
148c	v 9. roku života	87. – 120. mesiac	nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590
148d	v 11. roku života	121. – 144. mesiac	môže sa vykázat s výkonomi 1590 a 3671, nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590
149a	v 13. roku života	145. – 168. mesiac	nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590, 950 až 952
149b	v 15. roku života	169. – 192. mesiac	nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590
149c	vstupná prehliadka žiakov stredných škôl sa vykazuje pri zmene poskytovateľa	akceptácia raz za život.	poskytovateľ nemôže vykázat výkon 149b a následne 149c
149d	v 17. roku života, ďalšie preventívne prehliadky sa vykonávajú raz za 2 roky		môže sa vykázat s výkonom 1590 a 3671
149f	prehliadka zdravotne postihnutého dieťaťa	vykonáva sa počas trvania zdravotného postihnutia dieťaťa, vykazuje sa raz za dvanásť mesiacov po vykonaní predchádzajúcej prehliadky	nevykazuje sa s výkonomi 1205, 1590, 950 až 952, nevykazuje sa súčasne s výkonomi 148, 148a, 148b, 148c, 148, 149a, 149b, 149d

159b	v 11. a v 17 alebo 18 roku života	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu v krvi v 11. roku života, pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov vo veku 17 alebo 18 rokov života	môže sa vykazať s výkonom 149 a 149d
160	po dovŕšení 18. roku života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	základná preventívna prehliadka	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH-10-SK-2013
950	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		môže sa vykazať s výkonmi 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c
953	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		nemôže sa vykazať s výkonom 153†
367†	v 11. a v 17. roku života po dovŕšení 18 roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne zisťovanie cukru v krvi	môže sa vykazať s výkonom 149 a 149d, vykazuje sa s kódom choroby Z001, vo veku od 19 rokov života sa vykazuje s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH-10-SK-2013

c) nákladov na výkon očkovania u poistenčov zdravotnej poisťovne

Spôsob úhrady	Špecifikačná podmienka úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním; vykazuje sa s kódom choroby Z001, podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke; vykazuje sa s kódom choroby Z251 podľa MKCH-10-SK-2013	0,0482	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A ² ; vykazuje sa s kódom choroby Z205 podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A + B (vykazuje sa s kódom choroby Z246 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca); môže byť poskytnutý len poistencom, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	0,0266	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde ² ; vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti varicelle; vykazuje sa s kódom choroby Z268 podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon

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

cena bodu	zdravotný výkon 252a v súvislosti s očkovaním proti rotavírusom; vykazuje sa s kódom choroby Z266 podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca,	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti kliešťovej encefalitíde; vykazuje sa s kódom choroby Z241 podľa MKCH-10-SK-2013 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti HPV u poisteniek v 13. roku života až do dovŕbenia 18 roku života; vykazuje sa s kódom Z258 podľa MKCH-10-SK-2013	0,0266	v doba od 1.1.2013 do 31.12.2013

d) nákladov za vykonané zdravotné výkony č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 67 a 140 podľa podmienok uvedených v tabuľke nižšie. S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 271, 272, 275, 290a, 290b, 320, 321, 323, 332, 1275, 2000, 2003, 2011, 2011a podľa zoznamu výkonov, pokiaľ ich neposkytuje iný poskytovateľ poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady týchto výkonov je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovňou lekárskou službou prvej pomoci

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykonať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde, varicelle, rotavírusom a kliešťovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH-10-SK-2013. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykonať s výkonom 28 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
6	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykonať s výkonom 26, 28 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
25	Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa. Môže sa vykonať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vykazuje s výkonom preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykonať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde, varicelle, rotavírusom a kliešťovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH-10-SK-2013. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
26	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
29	Návšteva poistenca v noci vyžadovaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja
40	Zotrúvanie lekára pri poistenkovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do

	ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
41	Zotrúvanie lekára pri poistencom mimo ambulancia v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začiatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zorvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch – odber krvi, injekcie, infúzie, infiltrácie, odobratie starov, pri výkone očkovania. Môže sa vykázať s výkonom 25, 26 alebo 29.
140	Prvé vyšetrenie novorodenca po pôrode. Môže sa vykazovať pri ambulantnom pôrode. Môže sa vykázať s výkonom 25.

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

e) nákladov na výkony spoločných a vyšetrovacích zložiek (ďalej len „SVLZ“)

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

4. Náklady na zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto:

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

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

II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

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

a) zdravotné výkony poskytovanéj zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 778/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa odhodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 228/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“).

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

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

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

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti

Spôsob úhrady	Špecifická podmienka úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu	0,0193
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu	0,0237

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

Spôsob úhrady	Špecifická podmienka úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,0073

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

A. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore vnútornej lekárske

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

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

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

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

B. Špecializovaná ambulánna zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore chirurgia

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

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

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

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

C. Špecializovaná ambulánna zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

Zdravotné výkony poskytovanéj zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore urológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 3 časti Špecializovaná ambulánna starostlivosť.

a) Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0350 € uhrádzajú náklady za zdravotný výkon preventívnej prehľadky – vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rúč podľa nižšie uvedenej tabuľky:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
136	vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rúč	poistencom od 40. roku veku / raz za dva roky alebo za podmienok a vo frekvencii v zmysle zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	vykazuje sa s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykazovať s výkonom 5302

b) Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky (ďalej len „JZP“) použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonoch v nadobúdajúcej cene, najviac však v uvedenej maximálnej cene

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Úhrada JZP v €	Poznámka
------------	---------	---------------	----------------	----------

5153a	160005	punkčná žna	56,00	
1795, 5158b, 1822	160006	SET -epicyklostomický, nefrostomický, cystostomický	199,00	
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	61,00	
5158a	160007	stent	1992,00	ZP*
5158	160008	doble pigtail	17,00	
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 - 6 mesiacov)	17,00	

ZP* - vyžaduje sa schválenie zdravotnou poisťovňou

- zdravotná poisťovňa uhradí náklady na JZP uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
- podmienkou úhrady JZP s označením „ZP“ je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne. v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnú poisťovňu dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti.
- súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu JZP je platný jeden rok, po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiadá písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,
- pri JZP schválenej zdravotnou poisťovňou prikladá poskytovateľ k faktúre kopiu nadobúdajúceho dokladu JZP a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúci sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

D. Špecializovaná ambulatólna zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

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

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

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

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

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka / Vykazovanie	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negatívne pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom; vykazuje sa s kódom choroby Z019 podľa MKCH-10-SK-2013	2 368

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

E. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

Zdravotné výkony poskytovanéj zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore oftalmológia sa uhrádzajú podľa nižšie uvedenej tabuľky:

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

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

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

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

III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynecológia a pôrodnictvo

A) Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynecológia a pôrodnictvo

1. Poskytovateľ:

a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistenke zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenka“) po dovŕšení 15-tého roku života na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzavriť poistenka s tým poskytovateľom podľa tohto bodu (ďalej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľného (písomného) odstúpenia od dohody poistenkou u predchádzajúceho poskytovateľa.

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistenkou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, budú fakturovať kapitátnu pláťbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópiu prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,

c) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poisteniek zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dávkovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydanými Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

d) má nárok na úhradu kapitálnej platby aj späťne, ak poisťenka alebo jej zákonný zástupca neodhlási poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitálnej platby za kapitovanú poisťenku, ktorá opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poisťenku späťne vykazuje, neuhradila kapitálnu platbu inému poskytovateľovi.

e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitálneho stavu poisťovník poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. c) ľahko bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poisťovník u poskytovateľa evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poisťovni zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poisťenku zdravotnej poisťovne takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
kapitácia	1,21

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

a) nákladov na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehľadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
peňa bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehľadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0350	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prilohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

uhádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehľadok:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100	rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku		vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	prvé vyšetrenie v rámci predporodnej starostlivosti o tehotnú s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, puťzu, tmoťnosť a výkonu 101	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013
103 ²	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH-10-SK-2013 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH-10-SK-2013
106	vyšetrenie a rady šestonedielne v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013

² pri neživom tehotenstve sa vykazuje uvedené prehľadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63, zdravotný výkon č. 63 sa neuhradza ako preventívna prehľadka nad rámec kapitácie podľa bodu 3 písm. b) tejto časti prílohy

157	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013
167	odobratie a fixácia starového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologická stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikovaná cytologická laboratória	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dve odbery cytologie v rovnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedené periodicitu pláň aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013

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

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

ca) úhrádza sa u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie prísušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenájom prísušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s úhradami výkonov uvedených v prílohe k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

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

cc) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v písm. b) tohto bodu.

cd) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazuje sa v poväznosti na výkon 167 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

ce) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviázania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa úhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

cf) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 167 a kódom choroby Z014 podľa MKCH-10-SK-2013 u kapitovanej poisťovne.

cg) v prípade, že poskytovateľ nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa písm. ca) tohto bodu, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni poskytovateľom.

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

4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke zdravotnej poisťovne sa úhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenkovi zdravotnej poisťovne	0,0166	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

B) Špecializovaná ambulancia zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynaekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynaekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynaekológii

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

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

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

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

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

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0193

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,0296	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	0,0076	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

a) uhrádza sa u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie prístrojových vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenájať príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasia s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

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

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

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

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

f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

IV. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore stomatológia/zubné lekárstvo, detská stomatológia, čeruštná ortopédia, maxillofaciálna chirurgia a v certifikovanej pracovnej činnosti dentoalveolárna chirurgia, choroby sliznic ústnej dutiny, implantológia a mukogingiválna chirurgia (ďalej len „kategória zubný lekár“)

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

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

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

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

e) do finančného rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny Z uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru, ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky opatrením.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 4 tejto časti prílohy je nasledovná

a)

Spôsob úhrady	Špecifická podmienka úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti v kategórii zubný lekár	0,072483

b) pre náročnosť ošetrovania pacientov a vrodenou vývojovou chýbou čeľustí a tváre sa hodnota výkonu Q06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov Q21 až Q37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom H 1,3.

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

Spôsob úhrady	Špecifická podmienka úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia (D01, D02, D02a, D05 a D08), vykazujú sa s kódom choroby Z012 podľa MKCH-10-SK-2013	0,072483

4. Osobitne sa uhrádza materiál pri výkone RTG snímok

Spôsob úhrady	Špecifická podmienka úhrady / vykazovanie	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 52 pod kódom RTG10*	0,27	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 54 pod kódom OPG*	0,50	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku

*výkon RTG snímok sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie prístrojových vyšetrení (špecializácia alebo certifikácia) a vlastni alebo má prenášaný prístroj

V. Štacionár

1. V štacionári sa výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientovi uhrádzajú poskytovateľom cenou ošetrovacieho dňa takto:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár opakovaná denná ambulantná starostlivosť	13,80	každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný ošetrovací deň

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

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

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

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

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

VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

- Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohľadujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“)
- Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených v časťach A1, B1 alebo C1 tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške 0,007303 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
- Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

- Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny
 - vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazujú pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „Uzemnenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.unioa.sk.
 - zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazujú pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „Uzemnenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.unioa.sk.
 - pri vyšetrení onkomarkérov vykazujú len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „Onkomarkéry“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.unioa.sk.
- Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.unioa.sk tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. V prípade ich zmeny zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.
- Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,006307 € do 0,007303 € za všetky medicínsky

indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony, výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu 0,006387 € (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality) sa navyší o 0,000332 € za splnenie každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

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

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

Kód	max počet	poznámka
BIOPSIA, MUNOCHISTOCHEMIA, MUNOFLUORESCENCIA, ENZYMOVÁ HISTOCHEMIA		
4900	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4902	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4900 alebo 4902; identické počty s kódom 4900 alebo 4902
4920		vykazuje sa spolu s kódom 4902; identické počty s kódom 4902
4907	8x	špeciálne histochemické metódy na dôkaz glycidov, bielkovín, lipidov
4905	8x	špeciálne histochemické metódy
4914 - 4917	10x	enzymová histochemia - počet v závislosti od vyšetreného materiálu
4921	5x	pripratok-dekalciifikácia
4922 - 4923	8x	imunofluorescenčné vyšetrenie
4931	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení
4957	1x	úhrada je podmienená dokladom o vykonanom konzultačnom vyšetrení, nutne uviesť dg
3510	x	nehračené
3517	x	nehračené
3512	1x	hrázenie peroperačnej biopsie a/alebo konzultácie s klinikmi
3518	1x	1x za deň na jedno laboratórne pracovisko
3621	1x	1x na jedného pacienta
3622	1x	1x na jedného pacienta
3601	1x	1x na jedného pacienta
MUNOCHISTOCHEMIA		
4919b	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4926	10x	v prípade vykázaní viac ako 10x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4918		vykazuje sa spolu s kódmi 4919b a 4926; počet musí byť identický s počtom kódov 4919b a 4926
PEROPERACNÁ BIOPSIA		
4906	5x	v prípade vykázaní viac ako 5x doloženie kópie kompletného histologického výsledku
4919		vykazuje sa spolu s kódom 4906; identické počty s kódom 4906
3512	1x	vykazuje sa spolu s kódmi 4906 a 4919; 1x ku kódom 4906 a 4919

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9 880	Skринingové cytologické vyšetrenie stenu z krčka maternice realizované konvenčnou metódou	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK- 2013 - Z014, Z124, N72, N86, N870, N871, N872, N879, N889, C630, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo.
9880a	Cytologické vyšetrenie stenu z krčka maternice realizované konvenčnou metódou (vak postmenopauzy do 23 rokov a nad 64 rokov)	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK- 2013 - Z014, Z124, N72, N86, N870, N871, N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.

99800	Cytologické vyšetrenie stenu z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vykazujú sa s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 - N72, N.86, N870, N871, N872, N879, N889, C530, C531, C538, C539, C541, C55, C809, D069. Maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo.
-------	--	-------	---

Pozn.: Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:
negatívny nález: kódy choroby podľa MKCH 10 -SK-2013: Z014, Z124
pozitívny nález: kódy choroby podľa MKCH 10 -SK-2013 adekvátne výsledku cytologického vyšetrenia:
N879 - ASC - US, AGC - NOS ; N 870 - LSIL; N871 a N 872 - HSIL, AGC - FN; C530; C531; C538 ; C539 , C541; C55; C809; D069.
Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatomia. Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi choroby podľa MKCH 10 -SK-2013, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.

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

B) Zobrazovacia vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,004979 € do 0,007303 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia metóda	Kritérium	Cenové úroveň podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné rfg		0,007303	0,007303
ultrasónografia		0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,006971	0,007303
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,007303	
počítačové tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005975	0,006975
	CT prístroj do 16 MSCT - 24 hodinová prevádzka	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006307	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT - 24 hodinová prevádzka	0,006473	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,006639	
	CT prístroj 64 MSCT a viac - 24 hodinová prevádzka	0,006805	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,004979	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005990	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006307	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006639	

2. Do finančného rozsahu podľa predchádzajúceho bodu sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom - jednorazové zdravotnícke pomôcky. Zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni ku úhrade spolu s podmienkami ich vykazovania, je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unioh.sk v dokumente pod názvom "Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológii"; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy. Poskytovateľ

poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie zdravotnej poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykazanej jednorazovej zdravotníckej pomôcky.

3. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, najviac však v maximálnej cene uvedenej v tabuľke tohto bodu:

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie PACS	Max. cena v €
FOTO01	9 x 4	0,33	PACSD1	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,48	PACS03	0,48
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,64	PACS08	1,64
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81
FOTO12	8 x 10 inch laser	1,84	PACS12	1,84
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27
FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

4. V prípade, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS (čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej v dokumente pod názvom „Technicke požiadavky na prevádzku PACS“ zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unio.sk; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy), vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, koľko zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000–5085 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101–5113 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

C) Fyzická, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov okrem výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške 0,007309 € za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykazované a zdravotnou poisťovňou uznané.
2. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške 0,010954 € za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykazované a zdravotnou poisťovňou uznané.

VII. Záchraná zdravotná služba

V súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (ďalej len „opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP“) v znení neskorších predpisov a v súlade s výnosom Ministerstva zdravotníctva SR č. 10548/2009-OL z 11. marca 2009, ktorým sa

ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe, sa úhrada zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) ustanovuje nasledovne.

- Úrad pre deňrad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) oznamuje zdravotnej poisťovni pre príslušný kalendárny rok výšku preddavku na jedno vozidlo ambulance poskytovateľa podľa písmena a) až c) tejto bodu (ďalej len „preddavok“), prepočítanú v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 22160/2005-SI, ktorým sa ustanovuje spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby v znení neskorších predpisov, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulance ZZS v 24 – hodinovej službe. Výška preddavkov zdravotnej poisťovne s účinnosťou od 1.4.2013 je:
 - 1 375,92 € mesačne na jedno vozidlo ambulance rýchlej zdravotnej pomoci,
 - 2 393,08 € mesačne na jedno vozidlo ambulance rýchlej lekárskej pomoci,
 - 2 568,69 € mesačne na jedno vozidlo ambulance rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky.
- Výška preddavku podľa bodu 1 tejto časti prílohy je určená podľa podielu počtu poistencom zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencom v Slovenskej republike zo 100 % ceny ustanovenej opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP v znení neskorších predpisov.
- K výške preddavku na jedno vozidlo ambulance záchrannej zdravotnej služby podľa bodu 1 tejto časti prílohy sa pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy pri výkone poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulance rýchlej zdravotnej pomoci, vozidlom ambulance rýchlej lekárskej pomoci a vozidlom ambulance rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky je 0,79€.
- Cena výkonu podľa bodu 1 a 3 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním ZZS, vrátane nákladov na výkony sterilizácie, okrem nákladov podľa bodu 5 tejto časti prílohy.
- Osobitne sa uhrádzajú náklady na lieky pľna alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade; Zoznam kategorizovaných liekov zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca.
- ÚDZS oznamuje zdravotnej poisťovni pred termínom splatnosti preddavkov na jedno vozidlo ambulance podľa bodu 1 tejto časti prílohy za mesiac január nasledujúceho kalendárneho roka výšku preddavkov vypočítaných na základe predpokladaného počtu poistencom zdravotnej poisťovne k 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka.
- Po zistení skutočného počtu poistencom ÚDZS oznamuje zdravotnej poisťovni výšku preddavkov na jedno vozidlo ambulance podľa bodu 1 tejto časti prílohy, vypočítaných na základe skutočného počtu poistencom k 1.1. príslušného roka.
- Zdravotná poisťovňa výšku preddavkov v rozsahu bodu 1 písm. a) až c) tejto časti prílohy, oznámi listom poskytovateľovi.
- Rozdiel v úhrade preddavkov vo výške podľa bodu 6 a preddavkov vo výške podľa bodu 7 tejto časti prílohy zdravotná poisťovňa poskytovateľovi zúčtuje v úhrade preddavku s termínom splatnosti po dni písomného oznámenia výšky preddavkov, vypočítaných na základe skutočného počtu poistencom zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka.

VIII. Priamo hradené výkony

Finančná úhrada za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon podľa podmienok uvedených v tabuľke.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená účelovosť	Výška úhrady v €	Podmienky vykazovania
Y0037	Domáca umelá pľúčna ventilácia – vyšetrenie a zhodnotenie zdravotného stavu pľúčne ventilovaného poistenca v jeho domácom (prírodzenom) prostredí vrátane výmeny tracheostomickéj kanyly, kontroly ventilátora a nastavenia jeho parametrov podľa stavu pacienta Úhrada za výkon zahŕňa náklady na mzdu zdravotníckych pracovníkov, ich dopravu k pacientovi a spotrebovaný zdravotnícky materiál (okrem tracheostomickéj kanyly a HME „filter s umelým nosom“, ktoré zabezpečuje zdravotná poisťovňa). Vyказује sa maximálne raz za jeden kalendárny mesiac. Zdravotná poisťovňa uhradí výkon ak v príslušnom kalendárnom mesiaci nebol poistenec u daného poskytovateľa hospitalizovaný.	025, 323	270	

Príloha č. 8b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom aprávna vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa, s výnimkou usolnne nradených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

a) cenou za ukončenú hospitalizáciu

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
001	vnútorné lekárstvo	700	
002	intelektológia	531	
004	neuroológia	780	
005	psychiatria	1.110	
007	pediatria	735	
009	gynekológia a pôrodnictvo	787	
010	chirurgia	1.080	
011	ortopédia	1.151	
012	uroológia	912	
013	úrazová chirurgia	1.031	
014	otorinolaryngológia	820	
015	oftalmológia	795	
018	dermatovenerológia	550	
019	klinická onkológia	1.600	
025	anestéziológia a intenzívna medicína	5.000	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo, pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
031 101 031 103	hematológia a transfuziológia	1.250	
031 102	onkohaematológia	2.250	hospitalizovaný poistenec s onkologickou chorobou podľa MKCH-10-SK-2013, ktorému je poskytovaná cytostatická alebo rádioterapeutická liečba
043	radiačné onkológia	1.600	
060	geriatria	660	hospitalizovaný poistenec v čase prijatia na hospitalizáciu už dovŕšil 65. rok veku
068	cievna chirurgia	1.271	operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie
070	maxilofaciálna chirurgia	1.072	
196	JIS interná	700	
199 101	JIS pediatrické	735	
199 102	JIS pediatrické – pediatrická anestéziológia a intenzívna medicína	3.130	
201	JIS neurologická	780	
202	JIS chirurgická	1.080	
203 103	neonatólogia	611	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia
203 104	JISN - jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	912	

203 105	JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	2.330	
203 106	JVSN – jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov	3.300	
205	dĺhodobochorých	1.111	hospitalizácia trvá minimálne 21 dní
278	arytmia a koronárna jednotka	1.660	
609	JIS gynekologická	787	
611	JIS ortopedická	1.151	

b) cenou mesačného paušálu za hospitalizáciu dlhodobovo ventilovaného poistenca

kód - odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
025 101 anesteziológia a intenzívna medicína	1.750	vyžaduje sa predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne
199 101 JIS pediatrická – pediatrická anesteziológia a intenzívna medicína		

c) cenou ošetrovacieho dňa

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
073 101 073 102	medicína drogových závislostí (vrátane súdom nariadenej ochrannej psychiatrickej liečby)	38	ošetrovajúci lekár môže v osobitne odôvodnených prípadoch rozhodnúť o povolení terapeutickú príspustky poistenca, o čom určí záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca; v prípade terapeutickú príspustky sa považuje deň odchodu na príspustku a deň príchodu z príspustky za jeden ošetrovací deň

- Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín
- Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:
 - anesteziológia a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín
 - gynekológia a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak v deň pôrodu rodička svojvoľne opustila zdravotnícke zariadenie
 - ktorejkoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca
 Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončeného kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
 Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistenca u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
 - zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
- Za ošetrovací deň sa považuje pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
- V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistenca u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca a nákladov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti spoločných vyšetrení a liečebných zložiek v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia.
- Mesačným paušálom sa uhradza hospitalizácia dlhodobovo ventilovaného poistenca na oddeleniach uvedených v bode f v písmene b) tejto časti prílohy. Dlhodobovo ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý je napojený na umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov a počas ktorých je poistencom zdravotnej poisťovne
- Cena mesačného paušálu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobovo ventilovanému poistenca u poskytovateľa. Úhrada cenou mesačného paušálu za dlhodobú ventiláciu poistenca sa začína prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie poistenca, poskytovateľ teda prvý raz fakturuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobovo ventilovanému poistenca po ukončení celého kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie. Za obdobie pre uplatňovanie tohto spôsobu úhrady zdravotnej starostlivosti sa považuje celý ukončený kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobovo ventilovanému poistenca zdravotnej poisťovni vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou.

- Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba pacienta je jedinou terapeutickou alternatívou a priame náklady na poistenca, t.j. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti prekročia zmluvnú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne nadobúdaacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok od veľkodistribútora).
- V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.j. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradí len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
10. Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
 11. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi len v prípade, ak materiálno-technická alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.
 12. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistenecovi zdravotnú poisťovňu poskytnúť ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
 - b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
 - c) zdravotný stav poistenca poisťovňa nevyžaduje pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšom ako 24 hodín
 13. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrení a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odboru lôžkového oddelenia.
 14. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutia výkonu a kódom GDA.
 15. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhšou dobu chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou taxtom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
 16. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na základnom oddelení poskytovateľa uvedená v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy.
 17. Zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia prejde zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s prípočítateľnými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.

4. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ písomne odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii poistenca.
2. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona 383/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dieterických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam SZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstevnými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname SZM platnom v čase ich použitia.
3. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.

4. V prípade, že sa zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname ZM stanú na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov súčasťou Zoznamu SZM, budú používané, vykazované a hračené podľa bodu 2 tejto časti prílohy.
5. Zdravotná poisťovňa týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Zdravotná poisťovňa je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je účinné voči poskytovateľovi dňom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým nie je dotknutý.
6. Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky poistencom poskytnutý na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, napríklad však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok, alebo do momentu preradenia zdravotníckej pomôcky zo Zoznamu ZM do Zoznamu SZM, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr.
7. Zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré
 - a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vykazujú v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; na vyžiadanie zdravotnej poisťovne poskytovateľ predloží fotokópie nadobúdajúcich dokladov vykázaných zdravotníckych pomôcok;
 - b) vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykazujú samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotnícke pomôcky v príslušnom účtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdajúcich dokladov schválených zdravotníckych pomôcok a kópie prepúšťacích správ poistencov.

Zoznam zdravotníckych materiálov

Kód	ZP	Názov	Povolená odbočka	Maximálna úhrada v €
		KARDIOLOGIA, KARDIOCHIRURGIA		
120028		Set autotransfúzny	031,631,049,069, 155,278,197,023	465
120055		Arteriálna kanyla (ortálna)	049,068,668,069, 155,278,197	46
120056		Venózna kanyla (dvojitá)	049,068,668,069, 155,278,197	50
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA		
131408		PDS Cordak šicí materiál na rekonštrukciu Achillovej šľachy rezorbovateľný	011,013,811,613	385
131410		Paméřové skobe	011,611	133
131411		Twistofil akurтка	011,611	83
131419	ZP	Titanové implantáty intramedulárne klince	011,013,811,613	490
131420	ZP	Titanové implantáty extramedulárne dlháhy	011,013,611,613	830
160004	ZP	Set s jednorázovými optickým vláknom k laserovému systému vaponizácie prostaty	012	1320
180005		Punkčná ihla pre urológiu	012	66
180006		Set epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	012	199
180008		Double pigtail ureterálny stent	012	166
180001	ZP	Jednorázový set pre dialýzu pečene(MARS)		7734
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplošťová		66
190002		Tracheotomická kanyla fonéčná kovová		332
190003		Tracheotomická kanyla fonéčná plastická		186
		REKONŠTRUKČNÁ A PLASTICKÁ CHIRURGIA		
200001	ZP	Prsníkový implantát	038	554
		OFTALMOLOGIA		
211001	ZP	Očný glaukómový implantát Ex-Press mini	016	1012
211005	ZP	Orbitálna protéza biokeramická	015	378
211006		Cenklázny príložok na chirurgiu oka	015	50
211008		Silikónový olej	015	116
211011		Vnútroočná šošovka Artisan so zachytením na dúhovku	015	365
211012	ZP	Aniridická vnútroočná šošovka	015	813
211013	ZP	Intraokulárny rohovkový prstenec	015	923
211014	ZP	Umelá očná rohovka	015	6639

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

určené výkony

poistovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

		Popísané odborným	Výška úhrady v €	Podmienky vykázovania
1391	operácia siveho zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	386	vysvetlička 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015	379	vysvetlička 1
1393	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transklerálnou fixáciou	015	379	vysvetlička 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty	015	997	vysvetlička 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	197	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	307	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	345	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	300	
8701	plastické operácie na miškiniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 036, 336	245	predchádzajúci ošchetlenie ZP
8702	operácia mystagmu	015	250	
8703	elektroepilácia	015	93	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indikačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	348	vysvetlička 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	310	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015, 336	395	
8706b	operácia glaukómu laserom	015, 336	285	
8706c	operácia glaukómu kryom	015, 336	259	
8707	operácia pterygia - ablácie a plastika	015	240	
8708	operácia nádorov miškiníc	015	250	
8709	operácia nádorov spojivky	015	210	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	1 836	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	153	
8712	operácie slzného vaku	015	441	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	166	
8714	tarzorafia	015	274	
8715	operácia legoŕajny s implantáciou záväzla hornej miškinice (vrátane záväzla)	015, 036, 336	878	
8716	operácia zrástov spojivky (operácia zrástov spojivky s voľným transplantátom)	015	260	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015	285	
8718	CXL - corneal cross linking	015	379	
8719	IAK - Inčizna zaskľmatická keratómia	015	345	
8720	intraštomálna implantácia distálnych prstenčov-vrátane nákladov za prstence	015	1 485	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cieľovky	015	260	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	345	
8723	skleroplastika	015	345	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015	190	vysvetlička 3
8725	operácia odľopenia sietnice episklerálna	015	571	
8726	pneumoretinopexia	015	274	
8728	pars plana vitrektómia	015	780	
8729	pars plana vitrektómia a tenektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	780	
8730	laserová koagulácia sietnice (operácia sietnice laserom)	015, 336	150	
8731	primárne ošchetrenie hlbokaj rany rohovky alebo skléry alebo miškinic	015	190	
8732	primárne ošchetrenie penetrujovej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	345	
8733	primárne ošchetrenie penetrujovej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	375	
8734	primárne ošchetrenie penetrujovej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	345	
8735	primárne ošchetrenie penetrujovej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	375	
8750k	operácia siveho zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v	015	550	

		010, 107, 038	395
	operácia prietrží bez použitia sieťky	010, 038	490
	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	520
	endoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 048	480
	operácia sádky na polypektómia	011, 013	550
	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011, 013	350
	operácia porazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	450
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	011, 013	365
8509	operačné dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	395
8510	operačné repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 038	348
8511	operačné riešenie pollex saltans	011, 013, 038	373
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011, 013	289
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011, 013	290
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011, 013	373
8516	operačné riešenie fractúra capitis radii	011, 013	357
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	448
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	446
8519	operačné riešenie fractura clavicolae	011, 013	446
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	446
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	446
8522	operačné riešenie instabilitas glenohumeralis	011, 013	446
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	400
8524	operačné riešenie SLAP - lozia (poškodenie labrum glenoidale)	011	400
8525	operačné riešenie hallux valgus	011	400
8527	operačné riešenie digitus hamnatus	011	400
8528	operačné riešenie digitus malleus	011	400
8529	operačné riešenie digitus supraductus	011	380
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	400
8531	operačné riešenie morbus Ledersose	011	350
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	011, 013	1 020
8533a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 234
8533b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 020
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 234
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím a použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 020
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 234
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 020
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 234
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 234
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestéze	010, 011, 013, 107, 108	381
8538	exstirpácia sektrálneho dermoidu	010	330
8539	operácia varixov dolných končatín	010, 068	400
8540	operácia análnych fistúl alebo fleúr	010	368
8542	operácia ruptúry Achillovej šľachy	011, 013	451
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010, 011, 038	338
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu v počte do 3 (vrátane)	010, 011, 038, 107	100
8548	tenolyza šľachy	108, 038, 011, 013	339
8549	sutúra šľachy	108, 038, 011, 013	406
8550	voľný šľachový transplantát	108, 038, 011, 013	325
8551	transpozícia šľachy	011, 108, 038, 038	278
8552	operácia malých kľbov ruky - artrolýza	011, 108, 038	322
8553	operácia malých kľbov ruky - artrodéza	011, 108, 038	322
8564	laparoskopická cholecystektómia	010	550

		010, 068	540	
	excízia hemoroidov	010, 068	65	
	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010, 068	348	
	výtvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej lečbe hemodilýzou	010, 068	215	
8565	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010, 011, 013, 107, 108	110	
8566	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u dieťa	011	252	
8570	transpozícia nervus ulnaris	010, 009	204	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	009, 010, 017	315	
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	010, 011, 038	58	
8573	exstirpácia gangliómu	010, 038	200	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010, 009	400	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	010	550	
8577	laparoskopická apendektómia	011, 013	1 020	
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond	011, 013	1 234	
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	307	
8580	operačné riešenie musc. articulare	011, 038	368	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011, 038	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	373	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	010, 048	250	
8586	endoskopické vyšetrenia v celkovej anestéze	010, 036	98	
8588	nekrektómie	009	340	
8611	konizácia cervixu	009	291	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	291	
8613	exstirpácia cysty glandule vestibularis - Bartholinskej žľazy	009	285	
8614	kordeocentéza	009	265	
8615	amniocentéza	009	302	
8619	resekcia vaginálneho septa	009	449	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	287	
8622	diagnostická laparoskopia	009	315	predchádzajú d súhlas ZP
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	400	
8624	laparoskopia s adheziólýzou (rozrušenie zrástov)	009	400	
8625	salpingektómia - laparoskopicky	009	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	400	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009	382	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sietej)	009, 012	450	vysvetlivka 4
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej púsky na liečbu stressovej inkontinencie) alebo pri vezikouretrálnom refluxe	009	338	
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	180	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	263	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	400	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	382	
8643	predná pošvová plastika	009	450	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009	294	vysvetlivka 5
8648	prerušenie ľahotensiva zo zdravotných dôvodov	009	500	
8860k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbomosti	009	500	
8862k	laparoskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbomosti	014, 114	350	
8800	endoskopická adenektómia	014, 114	285	
8801	tonzilektómia	014, 114	300	
8802	tonsilotómia	14	330	
8803	uvukoplatoplastika	014, 070, 345	310	
8804	plastika oroentrálnej komunikácie	014	270	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014, 114, 070	290	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014, 070, 114	280	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014	340	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014	250	
8809	endoskopická chordektómia	014	300	
8810	endoskopická laterofixácia	014	373	
8813	exstirpácia medietnej krčnej cysty	014	360	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014		

8815	turbinooplastika	014, 114	350	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014, 114	320	
8820	myringoplastika	014, 114	400	
8821	tympanoplastika bez protézy	014, 114	300	
8821a	tympanoplastika s protézou	014, 115	350	
8823	stapedoplastika	014	350	
8824	senáčná operácia stredného ucha	014	470	
8825	adenotómia	14, 114	200	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014, 114	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014, 038, 114	338	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014	350	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	440	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	430	
8832	funkčná septorhinoplastika	014, 114, 038	294	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014, 038, 114	252	predchádzajúci súhlas ZP
8834	fronulotómia	014, 114	153	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014, 114	280	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltána	014, 114	285	
8840	korrekcia nosového krídla vložením chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	038, 014	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	14, 114	450	
8842	dakryocystorhinostómia	014	440	
8843	dekompresia orbity	014	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	038, 014	65	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014, 114	150	
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	014	500	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	14, 114	500	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	500	
8853	turbinooplastika + dakryocystorhinostómia	014	780	
8854	turbinooplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	600	
8855	turbinooplastika + septoplastika	014	600	
8856	turbinooplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	600	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	660	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	644	
8900	orchiektómia pri atrofickej semenníku	012	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	350	
8902	resekcia kondylomu na penise	012	250	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012, 109	350	
8904	biopsia steny močového mechúra	012	107	
8905	zavedenie alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012, 109	210	
8911	plastika varikokély	012, 108	350	
8914	operácia jednoduchého hydrokély u mužov	012	350	
8915	frenuloplastika pre frenulum bravy penis	012, 107	240	
8916	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	012	290	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012	170	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012, 009	131	
8919	súťura kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	90	
8920	opická urebrómia krátkej štruktúry	012	230	
8921	biopsia prostaty	012	203	
8922	biopsia glans penis	012	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012, 109	190	
8926	ureteroscopia	109, 012	266	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureteroklíze	012	348	

8928	dilatácia strikčúrny uretry	012	109	
8929	operačné repozícia parafimózy	010, 012, 038, 107, 109	188	
8930	resekcia spermatokeley alebo cysty nadsemenníka	012	320	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	070	458	
9001	probationné excízia na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	070, 345, 358	130	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo samiretinovaných zubov	070, 345	284	
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	070, 345	250	
9007	operačná replantácia zubov	070, 345	280	
9008	operačné ošetrovanie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti	070, 345, 358	88	
9009	operačná predprotetická oprava čelusti	070, 345	308	
9010	operačné ošetrovanie nepravých nádorov - epulis	070, 345, 358	130	
9011	operačná egalizácia dasnových výbežkov	070, 345	248	
9013	extrakcia viacerych zubov v celkovej anestéze	016, 115, 070, 345	250	
9014	dentoceluloárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu	070, 345, 358	280	
9015	dentoceluloárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u genetrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenia	070, 345, 358	322	
9016	operačné odstránenie osleocytózového metastátu v anestézii	070, 345	320	
9017	operačné elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	070	351	
9023	excízia dentálnych cyst	070, 345	322	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úsaku mandibuly	070, 345, 358	336	
9026	franklektómia franulum labii, franulum accessorii a franulum linguae	070, 345, 358	148	
9027	excízia kameňov zo slinivodov	070	280	
9030	resekcia koraňového hrotu troch alebo viacerých zubov	018, 115, 070, 345	230	
9034	operácia exostózy, torus palatini, torus mandibularis	070	230	
9035	extraorálne incízia abscesov	070, 345	210	
9924	šanca chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatológiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	115, 016	250	
9101	papiloskinterektómia a odstránenie konkrémentov zo žľázových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048	400	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľázových ciest alebo pankreasu	048	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resakcia v tráviacom trakte	048	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varíkov	048	350	
9106	aplikácia silentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048	400	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048	350	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048	310	
9109	tančíhlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048	380	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	038, 014	270	
9203	uzáver vestibulo-nazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038, 070, 345	250	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozšlepe podnebia	038, 014	270	
9205	korekcia nosných diérok zo zdravotných dôvodov	038, 014	300	
9210	korekcia plôzy hornéj mihalnice zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	300	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate ľalokovou plastikou	038	350	
9212	odstránenie benígneho alebo maligného tumoru kože a podkožia v ktorýchkoľvek lokalizácii s krytím defektu ľalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	208	
9214	korekcia hypertrofkej alebo keloidnej jazvy dermabrázou, excíziou alebo iným spôsobom	038	200	predchádzajúci súhlas ZP
9215	dermabrázia kože v ktorýchkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	250	
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	038	200	
9218	lúčová amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformáciou	038	145	
9221	dilepzia mlinaculum flexorum pri syndróme Guytonovho kanála	038	330	

9222	deľberácia a transpozícia nervus ulnaris	038	330	
9223	discízia tabinaculum flexorium	038	330	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	038	330	
9225	operačný výkon pre ťtlakový syndróm v iných lokalitách	038	330	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosubúra periférneho nervu	038	330	
9228	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u dospelých	038	200	
9234	rekonštrukcia šľachty vložením spaceru alebo voľného šlachového transplantátu	038	200	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Panneva-Holevich)	038	200	
9236	operácia deformity ľadutej šľachy	038	200	
9237	rozpojenie mäkkej synaktylie	038	200	
9238	separácia jedného medzipsia po popôlení	038	200	
9245	korekcia asymetrie prstíkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov	038	420	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prstíka	038	450	výskytka 6
9248	operácia gynecomastie alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	038	310	predchádzajúci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia dislokácie priamych brušných svalov	038, 010	350	
9260	mikrosubúra nervu end to side	038	250	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	038	330	
9514	intranerálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov šľachom	038	250	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	038	300	
9302	nakrečómie s anestéziou u detí	010, 107, 038	230	
9303	drénáž povrchového abscesu s anestéziou u detí	010, 107	230	
9304	operačné odstránenie benigných alebo maligných útvarov kože a podkožia (praukulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí	107, 038	293	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	107, 010, 038	242	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	010, 107	283	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	010, 107	283	
9310	exstirpácia alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107, 010	285	
9315	operácia jednoduchého hydrokely u chlapcov	109	285	
9318	Incizia parianálneho abscesu u detí do 12 rokov v GA	107	276	
9400	praečdrovanie v anestézii u detí	109	120	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	108, 038	493	
9603	exstirpácia chalázea	336	230	
9605	sondáž slzných ciest	015, 336	150	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do perikulárneho hemangiómu	015, 336	150	
9608	extrakcia stehov z rohovky	336	180	
9609	lasrová koagulácia sletnice	015, 336	150	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí	336	180	
9605	korakcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014, 114, 038	385	
9624	korekcia červenej pery	114, 038	190	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014, 114	404	
9604	korekcia hypospádie	109	241	
H5555	Osobitný diagnosticko-terapeutický výkon - poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúcej menej ako 96 hodín, ktorá je spravidla potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických-terapeutických výkonov v kardiológii a angiológii pri kardioverzii, a pri výkonoch č. 5110, 5111, 5112, 5120, 5121, 5122, 5140a, a 5140b.		760	Výkon je hrađený poskytovateľom: NUSCH a. s., VUSCH, a. s., SUSCH a. s., KARDIO CENTRUM NITRA, s. r. o., FN sP J. A. Reimana Prešov, UN Martin
H5560	Diagnosticko-terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby	neoperačné odbornosti	450	

pozorovania zdravotného stavu alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia alebo jednorazového podania liekov poistencom počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení

Výsledky:

- 1 Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka
- 2 Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii siveho zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D
 - ak je potrebné fototerapeutické korekčné brýle.
 Výkon 8704 indikuje len poskytovateľ, ktorý výkon poistencom poskytl.
 Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.
- 3 Výkon 8724 možno hrať len pri liečbe intravitálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikácií a preskriptčných obmedzení. Zdravotnou poisťovňou schválený intravitálny liek sa vyžaduje ako priložiteľné položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vyžadujú s nulovou výškou úhrady
- 4 Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska
- 5 K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu
- 6 Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po abláci prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expandér podľa bodu 6 tejto časti prílohy. Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať - aktuálny lekársky nález, podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...), medikáciu stanovisko ošetrojúceho lekára - klinického onkologa a gynaekologa k plastologickej operácii a informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastologickej operácie.

2. Úhrada za osobitne hračené výkony nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín
3. V cene osobitne hračeného výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.j. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je ďalej uvedená inak), kompletná anesteziologická starostlivosť (pred, počas i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitívity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.
4. Osobitne sa ako priložiteľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore plastická chirurgia:

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

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

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie			Podľa zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.

c) v špecializačnom odbore oftalmológia:

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tvrdá VOŠ	S1001	60,00	
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	70,00	
mäkká VOŠ hydrofóbna	S2002	110,00	
kolimetrová hydrofilná VOŠ	S2003	110,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm alebo mäkká VOŠ so žltým filtrom	S3001	165,00	zdravotná indikácia - diabetes mellitus, myopia gravis (od - 6,0 Dioptri), degeneratívne ochorenia sietnice, slzy po úrazoch oka, odlúpenie sietnice
fakická VOŠ	S4001	600,00	predchádzajúci súhlas ZP

Zdravotnícke pomôcky sa uhrádzajú ako priložiteľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôčke aj zdravotná indikácia, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

5. Poskytovateľ vyžaduje osobitne hračené výkony:
 - a) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako priložiteľné položky k ukončenej hospitalizácii
 - b) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na ambulancii jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dátovom rozhraní pre ambulancijnú starostlivosť
6. Osobitne hračené výkony je možné preklesifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa, ktorá je prílohou faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak u poistenca vznikli

komplikácie, ktoré vyžadujú pobyt na OAIM či JIS dlhší ako 24 hodín, alebo hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín, kde je zároveň poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon.

7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operacnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykázanie posúdi a v prípade akceptovania úhradí v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

IV. Ceny výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa uhradí výkon finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase poskytnutia výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom.
2. Podmienkou úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedených nižšie je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenkovi, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti.
3. Súhlas zdravotnej poisťovne na poskytnutie výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas.
4. Poskytovateľ po poskytnutí výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti predloží zdravotnej poisťovni vyúčtovanie nákladov súvisiacich bezprostredne s ich poskytnutím s podrobnou kalkuláciou jednotlivých nákladov, kópie rozhodovacích dokladov alebo faktúr od veľkodistribútora (ten za položky v hodnote nad 100€) a kópiu prepúšťacej správy poistenca. Zdravotná poisťovňa posúdi predložené doklady, prahodnotí predloženú kalkuláciu a rozhodne o priznaní nákladovo zdokumentovanej a nárokovanej úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti do 30 dní odo dňa doručenia kompletných dokladov.
5. Poskytovateľ na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne podľa bodu 4 tejto časti prílohy účtuje zdravotnej poisťovni výkon finančne náročnej zdravotnej starostlivosti samoostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac.
6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti prílohy výkon finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na poskytnutie výkonov finančne náročnej liečby, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie.

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v EUR	Poskytujúce pracoviská *
	Transplantácia krvotvorných buniek:		
80001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg leukémiá, so spracovaním štepu na kolóne	29.875	1, 4, 11, 17, 20, 25
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg leukémiá, bez spracovania štepu na kolóne	19.087	1, 4, 11, 17, 20, 25, 30
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25.393	1, 4, 11, 17, 20, 25, 30
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14.605	1, 4, 11, 17, 20, 25, 30
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémiá, so spracovaním štepu na kolóne	26.223	1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémiá, bez spracovania štepu na kolóne	15.435	1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21.678	1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, bez spracovania štepu na kolóne	10.788	1
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	52.446	1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41.658	1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	40.185	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	29.211	1
90013	Nepribuzenská	individuálna kalkulácia, max. 99.582	1, 4
90101	Transplantácia obličiek	4.481	6, 18, 21, 28
90201	Transplantácia srdca	15.933	12, 13
90301	Transplantácia pečene	Individuálna kalkulácia, max. 79.665	2, 7, 29

90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8,288	7, 18
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132,776	10
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647	3, 5, 8, 14, 15, 16, 19, 22, 23, 24, 27, 30
	Odber orgánov:		
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1,002	6, 18, 21, 26
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1,447	2, 7, 29
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	611	7, 18
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1,955	7, 18
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634	12, 13
100106	Oblička z izolovaného odberu - každorúžného	1,286	6, 18, 21, 26
100107	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1,726	8, 18, 21, 26
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5,975	9, 28, 30

*Zoznam poskytovateľov pracovišť:

1. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava, II. detská klinika, Transplantačná jednotka
2. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava, Klinika chirurgie, resp. KAIM
3. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava, Očná klinika
4. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika hematológie a transfuziológie
5. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
6. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Kramáre, Urologická klinika
7. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Kramáre, Chirurgická klinika
8. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
9. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
10. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Podunajské Biskupice, Klinika pľúcnych chorôb
11. Národný onkologický ústav Bratislava, Odd. hematológie a transfuziológie, Transplantačná jednotka
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava, Odd. zlyhávania a transpl. srdca
13. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava - Detské kardio centrum
14. Nemocnica sv. Michala, Bratislava, Očné oddelenie
15. Fakultná nemocnica s poliklinikou Trnava, Očné oddelenie
16. Fakultná nemocnica Trenčín, Očné oddelenie
17. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Odd. hematológie a transfuziológie
18. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Chirurgická klinika
19. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Očná klinika
20. Univerzitná nemocnica Martin, Klinika hematológie a transfuziológie
21. Univerzitná nemocnica Martin, Chirurgická klinika
22. Univerzitná nemocnica Martin, Očná klinika
23. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, Očné oddelenie
24. Nemocnica s poliklinikou Poprad, Očné oddelenie
25. Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice, Klinika hematológie a onkohematológie
26. Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice, Transplantačné oddelenie
27. Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice, Očná klinika
28. Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
29. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica
30. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov