

**Dodatok č. 3**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 1001OPLK000612**

**Článok 1**  
**Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
BIC: SUBASKBX  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

**a**

**Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky**

zastúpený: JUDr. Robert Kaliňák, Minister vnútra Slovenskej republiky  
so sídlom: Pribinova 2, 812 72 Bratislava  
IČO: 00151866  
Identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P58480

(ďalej len "poskytovateľ")

(ďalej spoločne len „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1001OPLK000612 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2**  
**Predmet dodatku**

Zmluvné strany sa v súlade s článkom IX bodu 9.5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti dohodli na nasledovnej zmene tejto zmluvy:

1. Článok IV bod 4.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„4.3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Za uvedené skutočnosti sa považujú informácie, ktoré jedna alebo druhá zmluvná strana považuje za dôverné, ktoré zodpovedajú definícii obchodného tajomstva podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; netýka sa plnenia oznamovacích povinností vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

2. Článok IV bod 4.5. písm. g) zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„g) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov a v súlade s touto zmluvou; spôsob uvádzania kódov chorôb podľa slovenskej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb s označením MKCH-10-SK-2013 pri vykazovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti upravuje príloha č. 2 k tejto zmluve,“.

3. Článok VIII body 8.2. a 8.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa menia a znejú nasledovne:

„8.2. Poskytovateľ môže zásielku - faktúru spolu s prílohami (s výnimkou dátového média), ako aj ostatné doklady podľa článku V tejto zmluvy, okrem niektorého zo spôsobov podľa bodu 8.1. tohto článku, doručiť zdravotnej poisťovni aj elektronicky prostredníctvom portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle za podmienky, že medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou bola uzatvorená osobitná zmluva, ktorej predmetom je úprava spôsobu doručovania zásielky podľa tohto bodu.“.

8.3. Zmluvné strany sa dohodli, že zásielky s výnimkou korešpondencie podľa článku VI tejto zmluvy a korešpondencie obsahujúcej osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov sa môžu doručovať aj e-mailom.“

4. Článok IX bod 9.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s výnimkou prílohy č. 2 tejto zmluvy, ktorá je účinná do 30. júna 2015.“

5. Príloha č. 2 – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením prílohy č 2 k zmluve, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

6. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti týmto dodatkom neupravené ostávajú v platnosti.

### **Článok 3 Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Dodatok je vyhotovený vo dvoch vyhotoveniach s platnosťou originálu, pričom každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení.

2. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom jeho podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia. Zdravotná poisťovňa zverejní tento dodatok na svojom webovom sídle v deň nadobudnutia jeho platnosti a poskytovateľ zverejní dodatok v Centrálnom registri zmlúv.

3. Zmluvné strany prehlasujú, že sa s obsahom tohto dodatku oboznámili, jeho obsahu porozumeli a na znak súhlasu ho podpisujú.

Bratislava dňa

Bratislava dňa 30.12.2013

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

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

.....  
Ing. Ondrej Varačka, generálny riaditeľ sekcie  
personálnych a sociálnych činností a osobného  
úradu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky  
na základe plnej moci

**Príloha č. 2**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

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

**Časť - Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých**

**1. Poskytovateľ:**

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- d) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- e) je oprávnený vykázať preventívnu prehliadku (bod 4 písm. b) a c) tejto časti prílohy) s 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 vykázať vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 4 písm. d) tejto časti prílohy) s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- g) pri vystavovaní odporúčania na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v odporúčaní uvádza epikrízu, priebeh ochorenia, výsledky doteraz vykonaných vyšetrení, ktoré súvisia s ochorením (ak boli vykonané), odôvodnenie odoslania poistenca a požiadavku na vyšetrenie poistenca. Pri vystavovaní žiadanky na poskytnutie zdravotných výkonov SVLZ 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,
- h) môže sledovať zdravotný stav kapitovaného poistenca aj počas hospitalizácie poistenca, prípadne sleduje jeho zdravotný stav aj vykonaním návštevy u kapitovaného poistenca v prípade poskytnutia plánovanej ústavnej starostlivosti,
- i) pri vykazovaní úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 uvádza v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto časti prílohy sú uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013<sup>1/</sup> (ďalej len „kód choroby“).

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena kapitácie v €
kapitácia	poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	2,03
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,20
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,60
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,78

**3. Zdravotná poisťovňa za splnenie:**

- a) podmienok projektu „Optimus“ prizná bonus k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi<sup>1/</sup> oznámi písomne.
- b) stanoveného % vykonaných a vykázaných preventívnych prehliadok vo vzťahu k počtu kapitovaných poistencov (ďalej len „podmienka pre priznanie príplatku k cene kapitácie“) prizná príplatok k cene kapitácie uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za každého kapitovaného poistenca. Výšku priznaného príplatku a kalendárne obdobie jeho úhrady

<sup>1/</sup> Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

alebo nesplnenie podmienok priznania príplatku ku kapitácii zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi<sup>7</sup> oznámi písomne.

**Vysvetlivky:**

<sup>7</sup> Poskytovateľovi nehodnotenému z plnenia podmienok projektu Optimus a z plnenia podmienok pre priznanie príplatku k cene kapitácie zdravotná poisťovňa písomné oznámenie nezasiela.

4. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy nezahŕňa **úhradu:**

a) **liekov** zaradených v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS<sup>2/</sup>,

b) **zdravotných výkonov preventívnych prehliadok** vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0385 €** za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek/frekvencia	Vykazovanie
159b	vo veku 17 alebo 18 rokov a vo veku nad 40 rokov raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi môže sa vykázať s výkonom 160
160	po dovŕšení 18. roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil
3671	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázať s výkonom 160

c) **zdravotných výkonov preventívnych prehliadok** vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu účinným od 1.1.2012, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie/výsledok	Úhrada
159a*/	vykazuje sa pri <b>pozitívnom</b> výsledku s kódom choroby Z00.0	cena za výkon <b>6,04 €</b> zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na okultné krvácanie v stolici (TOKS)
159z*/	vykazuje sa pri <b>negatívnom</b> výsledku s kódom choroby Z00.0	
159x*/	vykazuje sa pri <b>neznámom/ znehodnotenom teste</b> s kódom choroby Z00.0	cena za výkon <b>2,01 €</b> zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na TOKS

**Vysvetlivky:**

\*1/ Zdravotný výkon sa uhrádza u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky.

d) **zdravotných výkonov očkovaní**, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
252b	pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1	0,0482
252b	pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu sa vykazuje s kódom choroby Z00.0	0,0266
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A*/ sa vykazuje s kódom choroby Z20.5	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B*/ sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	
	pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde*/sa vykazuje s kódom choroby Z20.8	
	pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1	
	pri očkovaní proti pneumokokom*/ sa vykazuje s kódom Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení	

**Vysvetlivky:**

\*1/ § 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.

e) **zdravotných výkonov č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41 a 64 súvisiacich s návštevou** alebo **poskytnutých počas návštevy** imobilného poistenca alebo poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, vykonaných najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa uvedené zdravotné výkony uhrádza v cenách podľa nižšie uvedenej tabuľky. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

<sup>2/</sup> Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kód výkonu	Poznámka	Cena bodu v €
25	návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa	0,0237
26	návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa	
29	návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou	
4	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26 môže sa vykázat' aj pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu, proti vírusovej hepatitíde typu A, proti vírusovej hepatitíde typu A + B, proti meningokokovej meningitíde, proti kliešťovej encefalitíde a proti pneumokokom vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s príslušným kódom choroby	0,0150
5	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja môže sa vykázat' s výkonom 26 a s výkonom 30	
6	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. môže sa vykázat' s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30	
30	príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadanú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja	
40	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	
41	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	
64	príplatok pri sťaženom výkone vyšetrenia / ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchovo postihnutého poistenca pri výkonoch 4, 5 a 6	

S vyššie uvedenými výkonmi je v rámci návštevy poistenca možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011 a 2011a v súlade so zoznamom výkonov, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulatnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov podľa tohto písmena je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci.

f) **zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek** (ďalej len „SVLZ“), ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový za EKG vyšetrenie (kód 5702), ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	0,0076
	výkon 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0150 €**. Výkony SVLZ (iné ako prístrojové) pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0073 €**.

6. Dohodnutý rozsah úhrady zdravotných výkonov uhrádzaných cenou bodu podľa bodu 4 písm. b), d), e) a f) a bodu 5 tejto časti prílohy je určený súčinom ceny bodu a bodovej hodnoty zdravotného výkonu podľa zoznamu zdravotných výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.

**Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore stomatológia/zubné lekárstvo, detská stomatológia, čeľustná ortopédia, maxilofaciálna chirurgia a v certifikovanej pracovnej činnosti dentoalveolárna chirurgia, choroby slizníc ústnej dutiny, implantológia a mukogingiválna chirurgia**

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- a) zdravotné výkony 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 podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
- b) finančný rozsah úhrady (ďalej len „výška 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 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,
- 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 výšky úhrady zdravotných výkonov podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú:
  - da) náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>3)</sup>,
  - db) náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny „Z“ uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru; ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky opatrením.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia / zubné lekárstvo (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy je kód choroby uvedený v tvare uvedenom v zozname chorôb podľa MKCH-10-SK-2013<sup>4)</sup> (ďalej len „kód choroby“).

3. Zdravotné výkony ŠAS vrátane výkonov preventívnych prehliadok podľa bodu 4 tejto časti prílohy, s výnimkou úhrady materiálu pri výkone RTG snímok podľa bodu 5 tejto časti prílohy, sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0740 €**; pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čeľustí a tváre sa výška úhrady zdravotného výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výška úhrady zdravotných výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom **H 1,3**.

4. Zdravotné výkony preventívnych prehliadok D01, D02, D02a, D05 a D06 sa vykazujú s kódom choroby Z01.2.

5. Osobitne sa uhrádza materiál pri výkone RTG<sup>5)</sup> snímok podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 52 pod kódom RTGIO	<b>0,27</b>	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 54 pod kódom OPG	<b>0,50</b>	

<sup>3)</sup> Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>4)</sup> Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>5)</sup> Výkon RTG snímok sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý predložil zdravotnej poisťovni doklady, že spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrovaní (špecializácia alebo certifikát) a vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj.