



**Zmluva č. 1002NFAL000114  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov

**Článok I  
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: [REDACTED]  
IBAN: SK3 [REDACTED]  
BIC: SUBA [REDACTED]  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Univerzitná nemocnica Bratislava**

zastúpený: MUDr. Miroslav Bdžoch, PhD., riaditeľ  
so sídlom: Pážitková 4, 821 01 Bratislava II  
IČO: 31813861  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P40707  
(ďalej len "poskytovateľ")  
(spoločne aj „zmluvné strany“)

**Článok II  
Preambula**

Zdravotná poisťovňa na základe § 7 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovila a uverejnila na úradnej tabuli a na svojej internetovej stránke kritériá na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva“). Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyhlasuje, že poisťovňou stanovené a zverejnené kritériá splnil, čo potvrdzuje podpisom tejto zmluvy.

**Článok III  
Predmet (rozsah) zmluvy**

- 3.1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami.
- 3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“), vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie, v tejto zmluve dohodnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.
- 3.3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah je dohodnutý v prílohách č. 2a až 2b, ktoré tvoria neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy.

**Článok IV  
Práva a povinnosti zmluvných strán**

4. 1. Zmluvné strany sú pri plnení predmetu zmluvy povinné v súvislosti s plnením predmetu tejto zmluvy dodržiavať nižšie uvedené právne predpisy. V prípade, že sa niektoré ustanovenie stane nevykonateľným v dôsledku zmeny právnej úpravy, alebo bude v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi, na právne vzťahy upravené v tejto zmluve sa použijú ustanovenia právnych predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú vyvinúť maximálne úsilie za účelom odstránenia nesúladow zmluvných dojednaní v dôsledku zmeny právnej úpravy uzatvorením dodatku k tejto zmluve.  
- zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

25'

- zákonom 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,
- zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom 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,
- zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
- nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení,
- nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími a súvisiacimi predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení,
- opatrením Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov,
- výnosom Ministerstva zdravotníctva SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v platnom znení a
- odbornými usmerneniami, smericami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a/alebo iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zvereňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vždy v platnom znení.

4.2. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne najbližšej fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne alebo prostredníctvom elektronickej podateľne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov (sestier) a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov (sestier) a ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy, a to najmä o zmenách v personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia.

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.

4.4. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

4.5. Poskytovateľ má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v súlade s touto zmluvou a s právnymi predpismi podľa bodu 4.1. zmluvy v zmluvne dohodnutej lehote splatnosti. Poskytovateľ zodpovedá za úplnosť, správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

4.6. Poskytovateľ je povinný:

- a) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia orgánom príslušným na vydanie povolenia z dôvodu zmeny tých údajov v pôvodnom povolení, ktorých zmena si vyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonateľnosti tohto rozhodnutia; predložením nového právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zmluvne dohodnutej zdravotnej starostlivosti<sup>1</sup>. Zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa článku IX, bodu 9.5. tejto zmluvy,
- b) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu dokladu o vyznačení zmeny údajov v povolení vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa právoplatnosti vyznačenia zmeny údajov v povolení,
- c) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho vykonateľnosti; v prípade

<sup>1</sup> Uvedené neplatí v prípade, kedy bolo poskytovateľovi vydané nové povolenie so zúženým rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

ky'

dočasného pozastavenia povolenia nie je poskytovateľ oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia a zároveň mu zaniká právo zdravotnej poisťovni vykazovať a fakturovať výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa nadobudnutia účinnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, s výnimkou fakturácie výkonov, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia a kedy spĺňal zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

d) zdravotnej poisťovni doručiť kópiu právoplatného rozhodnutia o zrušení povolenia, vydaného orgánom príslušným na vydanie povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa jeho vykonateľnosti,

e) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistný vzťah poistenca k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk) (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),

f) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia prístrojovým vybavením, ktoré je vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa nad rámec stanoveného minimálneho materiálno-technického vybavenia, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o jeho vlastníctve alebo prenájme a písomne požiadať zdravotnú poisťovňu o schválenie poskytovania zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) uvedeným prístrojovým vybavením na ambulancii špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ podľa tohto bodu s uvedením kódu odbornosti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti tvoria prílohu č. 3 tejto zmluvy,

g) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR 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 SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov a v súlade s touto zmluvou; choroby podľa MKCH-10-SK-2013 vykazovať v troj – až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

h) nevykazovať zdravotnej poisťovni na úhradu také zdravotné výkony a s nimi súvisiace vyšetrenia poistenca, ktoré sú indikované v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,

i) oznamovať zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo užívania alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolenia je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,

j) v prípade zmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia poistencom po vykonaní preventívnej prehliadky, vyžiadať si od poistenca potvrdenie o vykonaní preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa a založiť ho do zdravotnej dokumentácie poistenca.

4.7. Poskytovateľ objednáva u zmluvného poskytovateľa zdravotnej poisťovne na poskytovanie služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prepravu poistenca v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z miesta bydliska do zdravotníckeho zariadenia a späť alebo medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami, z nasledovných dôvodov:

a) zdravotný stav neumožňuje poistencovi samostatný pohyb alebo prepravu prostriedkami verejnej hromadnej dopravy,

b) poistenec je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti súvisiacej s týmito programami,

4.8. Poskytovateľ v medicínsky odôvodnených prípadoch odosiela poistencov prednostne do zdravotníckych zariadení ktoré sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou; zoznam zmluvných zdravotníckych zariadení je zverejnený na webovej stránke zdravotnej poisťovne: [www.union.sk](http://www.union.sk).

4.9. Poskytovateľ indikuje a predpisuje humánne lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v platnom zozname kategorizovaných liekov, v platnom zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v platnom zozname kategorizovaných dietetických potravín podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“). Ak ide o liečivo uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánny liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 tohto zákona. Pri predpisovaní humánneho lieku spôsobom podľa predchádzajúcej vety a zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny je predpisujúci lekár povinný postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

Poskytovateľ predpisuje očkovacie látky na lekárskom predpise v maximálnom množstve jednej dávky (injekcia/ampula) v reálnom čase plánovaného očkovania podľa dávkovacej schémy uvedenej v súhrne charakteristických vlastností lieku alebo podľa očkovacieho kalendára pre povinné pravidelné očkovanie detí a dospelých, ktorý vydáva Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, v súlade s indikačným a preskripčným obmedzením. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností, očkovanie poistenca mimo termínov určených očkovacím kalendárom z objektívnych dôvodov, prípadne na základe požiadavky poistenca alebo jeho zákonného zástupcu, sa nepovažuje za porušenie postupu poskytovateľa pri predpisovaní očkovacej látky podľa tohto bodu.

4.10. Poskytovateľ lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré mu obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, vykazuje zdravotnej poisťovni s nulovou hodnotou súčasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotníckej pomôcky.

*mf'*

4.11. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v lehote splatnosti dohodnutej v tejto zmluve.

4.12. Zdravotná poisťovňa sa zaväzuje, že všetky zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny.

4.13. Postupy neupravené touto zmluvou môžu zmluvné strany riešiť dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo nimi splnomocnených zástupcov v mieste sídla zdravotnej poisťovne alebo poskytovateľa. O priebehu a ukončení dohodovacieho rokovania sa spíše záznam, ktorý potvrdia zmluvné strany svojim podpisom. V prípade, že niektorá zmluvná strana odmietne podpísať záznam o dohodovacom rokovaní, uvedie sa táto skutočnosť v zázname. V takomto prípade sa považuje dohodovacie rokovanie za bezvýsledné; tým nie sú dotknuté práva ktorejkoľvek zmluvnej strany domáhať sa ochrany svojich práv a uplatňovania si nárokov prostredníctvom súdu. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do štrnástich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie rokovanie sa končí spísaním záznamu o jeho ukončení alebo odmietnutím podpísania záznamu o ukončení dohodovacieho rokovania jednou zo zmluvných strán.

4.14. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ:

a) náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

b) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

c) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. s označením „EU“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza v rovnakom rozsahu a za rovnakých podmienok ako pre poistencov zdravotnej poisťovne,

pre skupinu poistencov uvedených v tomto bode sa uhrádza poskytnutá zdravotná starostlivosť v rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov; neuhrádza sa zdravotná starostlivosť cenou kapitácie, ak je spôsob úhrady kapitáciou dohodnutý v prílohe č. 2 tejto zmluvy.

## Článok V

### Splatnosť úhrady zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky

5.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov uvedených v článku VIII, bode 8.1. alebo podľa bodu 8.2. uvedeného článku a to v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

5.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) obsahujúce zoznam poskytnutých zdravotných výkonov a to v platnom dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Ak predmetom zmluvy podľa prílohy č. 1 k tejto zmluve je:

a) poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry pri prvej fakturácii poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi je aj návrh na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti tomuto poistencovi v písomnej alebo elektronickej podobe,

b) poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry v prípade následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti je aj hlásenie o následnej komplikácii alebo následnej hospitalizácii po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti v písomnej alebo elektronickej podobe.

5.3. Zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu povinných náležitostí doručenej faktúry podľa platných právnych predpisov a jej príloh podľa bodu 5.2. tohto článku. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti (zašle) ju poskytovateľovi najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi plynie lehota stanovená pre kontrolu vecnej správnosti údajov, uvedená v bode 5.4. tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5.9. tohto článku, odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

5.4. U formálne správnej faktúry vykoná zdravotná poisťovňa najneskôr do 25-tich dní odo dňa jej doručenia kontrolu vecnej správnosti údajov uvedených vo faktúre. Zdravotná poisťovňa najmä preverí, či osoby, ktorým poskytovateľ v zúčtovacom období zdravotnú starostlivosť poskytol, boli v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencami zdravotnej poisťovne, alebo osobami, ktorým mohla byť poskytnutá zdravotná starostlivosť hradená zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa ďalej vykoná kontrolu, či zdravotná starostlivosť bola vykázaná v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou.

raj

5.5. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že vo faktúre sú uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje alebo sú vykázané v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu<sup>2</sup> (ďalej len „protokol sporných dokladov“); pričom oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre v súlade s článkom VI tejto zmluvy nie je týmto dotknuté. Zdravotná poisťovňa protokol sporných dokladov zašle poskytovateľovi najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov zdravotná poisťovňa zasiela poskytovateľovi aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol) a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu.

5.6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi faktúru vo výške sumy uznanej podľa lekárskeho protokolu, ak poskytovateľ vystaví a zdravotnej poisťovni doručí opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou uznanou podľa lekárskeho protokolu, alebo zdravotnej poisťovni doručí pečiatkou a svojim podpisom potvrdený opravný účtovný doklad vystavený a poskytovateľovi doručенý zdravotnou poisťovňou podľa bodu 5.5. tohto článku. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu zdravotnej poisťovni sa faktúra považuje za vecne správnu. Tým nie je dotknuté právo poskytovateľa na postup podľa bodu 5.7. tohto článku.

5.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.6. tohto článku nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázané neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje vykázané reklamovaných sporných zdravotných výkonov alebo ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru len na akceptované reklamované zdravotné výkony alebo ich časť podľa platných dátových rozhraní a predloží ju zdravotnej poisťovni na úhradu. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu poskytovateľa podľa bodu 5.7. tohto článku, poskytovateľ môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich časti, poskytovateľ vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry je elektronicky spracovaná dávka na dátovom médiu podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 5.9. tohto článku.

5.9. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5.3. tohto článku sa faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručенý do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručенý po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do zdravotnej poisťovne.

5.10. K splneniu záväzku zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.

5.11. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do zdravotnej poisťovne, ak sú doručené priamo na adresu zdravotnej poisťovne, uvedené neplatí v prípade doručovania podľa článku VIII, bodu 8.2. tejto zmluvy.

## **Článok VI Kontrolná činnosť**

6.1. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

6.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 6.1. revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverená osoba“).

6.3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase schválených ordinačných hodín, pokiaľ sa s poskytovateľom v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ zdravotná

<sup>2</sup> Podľa Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2012 v platnom znení.

Rg/

poisťovňa vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa.

6.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:

- a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali k nahliadnutiu originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- d) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby,
- e) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

6.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.

6.6. O záveroch kontroly kontrolná skupina vypracuje:

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručením záznamu o kontrole poskytovateľovi sa kontrola považuje za skončenú,
- b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

6.7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole podľa bodu 6.6., písm. b) tohto článku, ktorý zašlú poskytovateľovi v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

6.8. Poskytovateľ má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Zdravotná poisťovňa sa k podaným námietkam vyjadrí písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. Poskytovateľ má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa má poskytovateľ právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 kalendárnych dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa.

6.9. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

6.10. Pokiaľ poskytovateľ odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa.

6.11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa. V prípade písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia zdravotnej poisťovne k podaným námietkam poskytovateľa k protokolu o kontrole podľa bodu 6.8. tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 6.10. tohto článku tým nie je dotknuté.

6.12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované poskytovateľovi doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vrátia zdravotnej poisťovni ako nedoručené.

## **Článok VII Sankcie**

7.1. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni výkon, ktorý preukázateľne neposkytol v celom rozsahu alebo v určitej jeho časti a zdravotná poisťovňa takýto výkon poskytovateľovi uhradila (ďalej len „neoprávnená úhrada“), poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti takúto neoprávnenú úhradu alebo jej časť za podmienok podľa bodu 7.2. a 7.4. tohto článku.

7.2. Zmluvné strany sa dohodli, že pre vrátenie neoprávnenej úhrady podľa bodu 7.1. tohto článku, sa nevyžaduje predchádzajúce upozornenie druhej zmluvnej strany. Písomná výzva na vrátenie neoprávnenej úhrady podľa tohto bodu musí obsahovať špecifikáciu porušenia povinnosti a výšku neoprávnenej úhrady.

7.3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady zdravotnou poisťovňou podľa bodu 7.1. tohto článku je poskytovateľ v každom jednotlivom prípade povinný uhradiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50 % sumy neoprávnenej úhrady na základe výzvy zdravotnej poisťovne podľa bodu 7.4. tohto článku.

*kyj*

7.4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady alebo úhradu sankcie vo výške uplatnenej zdravotnou poisťovňou v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy zdravotnou poisťovňou.

7.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 7.4. tohto článku nevráti zdravotnej poisťovni neoprávnenu úhradu alebo neuhradí uplatnenú sankciu, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa.

7.6. Ak je zdravotná poisťovňa v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, má poskytovateľ právo uplatniť voči nej úrok z omeškania podľa ustanovenia § 369 zákona č. 513/1991 Z. z. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.

## **Článok VIII** **Doručovanie**

8.1. Zmluvné strany doručujú písomnosti, iné doklady a oznámenia, s doručovaním ktorých zmluva počíta (ďalej len „zásielka“), niektorým zo spôsobov:

- a) poštou,
- b) kuriérom,
- c) osobne.

Zásielka doručovaná podľa tohto bodu sa považuje za doručenie ak bola doručená priamo na adresu určenú v článku I tejto zmluvy.

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 a s tým súvisiacich úkonov.

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. Zásielka doručená podľa tohto bodu v pracovnom čase, t.j. v pracovný deň medzi 08.00 a 16.00 hod. sa považuje za doručenie týmto dňom. Zásielka doručená po pracovnom čase sa považuje za doručenie o 08.00 hod. prvého pracovného dňa nasledujúceho po doručení.

## **Článok IX** **Trvanie, zmena a zánik zmluvy**

9.1. Zmluva je uzatvorená dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami. Pokiaľ nedôjde k podpísaniu zmluvy obidvoma zmluvnými stranami v ten istý deň, považuje sa zmluva za uzatvorenú v deň, kedy zmluvu podpísala v poradiu druhá zmluvná strana.

9.2. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom nasledujúceho kalendárneho mesiaca po jej podpísaní (s výnimkou bodu 8.2. tejto zmluvy, ktorý nadobudne účinnosť dňom nadobudnutia účinnosti osobitnej zmluvy podľa uvedeného bodu) za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bola zverejnená na webovom sídle zdravotnej poisťovne, alebo bola zverejnená poskytovateľom v Centrálnom registri zmlúv.

9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, s výnimkou prílohy č. 2b tejto zmluvy, ktorá je účinná na dobu 12 mesiacov odo dňa nadobudnutia účinnosti zmluvy.

9.4. Zmluvné strany sa dohodli, že ak po uplynutí účinnosti prílohy č. 2b tejto zmluvy nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o jej úprave, do doby dohody zmluvných strán platia ceny dohodnuté v prílohe č. 2b tejto zmluvy a jej účinnosť sa automaticky predlžuje až do doby nadobudnutia účinnosti dodatku k zmluve, ktorým sa príloha č. 2b upraví; účinnosť prílohy č. 2b sa podľa tohto bodu v tomto prípade predlžuje najviac o tri kalendárne mesiace.

9.5. Zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán formou písomných a číslovaných dodatkov.

9.6. Zmluva:

- a) zaniká dohodou zmluvných strán,
- b) zaniká výpoveďou podľa § 7 ods. 11 a ods. 15 zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- c) zaniká okamžitým skončením v prípade zrušenia povolenia alebo zániku zdravotnej poisťovne alebo v prípade zrušenia alebo zániku povolenia poskytovateľa na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
- d) sa prerušuje v prípade dočasného pozastavenia povolenia poskytovateľa; k prerušeniu zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia.

## **Článok X** **Záverečné ustanovenia**

10.1. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v bode 4.1. zmluvy.

10.2. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojím podpisom na poslednej strane zmluvy.

10.3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

Príloha č. 3 Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ

10.4. Ak niektoré ustanovenia tejto zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.

10.5. Táto zmluva je pre zmluvné strany platná v rozsahu jej ustanovení a príloh vzťahujúcich sa na dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 k tejto zmluve.

10.6. Zmluvné strany sa dohodli, že ku dňu nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poisťencom zdravotnej poisťovne v rovnakom vecnom rozsahu aký je dohodnutý v tejto zmluve.

Bratislava dňa 20. 6. 2014

Bratislava dňa 20. 6. 2014

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Univerzitná nemocnica Bratislava

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

MUDr. Miroslav Bdžoch, PhD.  
riaditeľ



UNIVERZITNÁ NEMOCNICA  
BRATISLAVA  
Pažítiková 4, 821 01 Bratislava

-68-

29/



## 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 prídelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Univerzitná nemocnica Bratislava**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P40707**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P40707001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707001102	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707001103	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707001104	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707001105	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707001106	001	vnútorné lekárstvo	1
P40707002101	002	infektológia	1
P40707003101	003	pneumológia a ftizeológia	1
P40707003102	003	pneumológia a ftizeológia	1
P40707003103	003	pneumológia a ftizeológia	1
P40707003104	003	pneumológia a ftizeológia	1
P40707004101	004	neuroológia	1
P40707004102	004	neuroológia	1
P40707004103	004	neuroológia	1
P40707004104	004	neuroológia	1
P40707005101	005	psychiatria	1
P40707005102	005	psychiatria	1
P40707005103	005	psychiatria	1
P40707007101	007	pediatria	1
P40707009101	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
P40707009102	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
P40707009104	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
P40707010101	010	chirurgia	1
P40707010102	010	chirurgia	1
P40707010103	010	chirurgia	1
P40707010104	010	chirurgia	1
P40707011101	011	ortopédia	1
P40707011102	011	ortopédia	1
P40707012101	012	urológia	1
P40707012102	012	urológia	1
P40707012103	012	urológia	1
P40707013101	013	úrazová chirurgia	1
P40707013102	013	úrazová chirurgia	1
P40707014101	014	otorinolaryngológia	1
P40707014102	014	otorinolaryngológia	1
P40707015101	015	oftalmológia	1
P40707015103	015	oftalmológia	1
P40707018101	018	dermatovenerológia	1
P40707019101	019	klinická onkológia	1
P40707025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P40707025102	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P40707025103	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P40707025104	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P40707025105	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P40707025106	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1

P40707027101	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1
P40707027102	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1
P40707031101	031	hematológia a transfuziológia	1
P40707037101	037	neurochirurgia	1
P40707038101	038	plastická chirurgia	1
P40707038102	038	plastická chirurgia	1
P40707044101	044	foniatria	1
P40707047101	047	nukleárna medicína	1
P40707048101	048	gastroenterológia	1
P40707051101	051	neonatólogia	1
P40707051102	051	neonatólogia	1
P40707051103	051	neonatólogia	1
P40707051104	051	neonatólogia	1
P40707060101	060	geriatria	1
P40707060102	060	geriatria	1
P40707068101	068	cievna chirurgia	1
P40707070101	070	maxilofaciálna chirurgia	1
P40707074101	074	gerontopsychiatria	1
P40707098101	098	JIS geriatrická	1
P40707106101	106	hrudníková chirurgia	1
P40707156101	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	1
P40707156102	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	1
P40707191101	191	popáleninové	1
P40707192101	192	doliečovacie	1
P40707205101	205	dlhodobo chorých	1
P40707205102	205	dlhodobo chorých	1
P40707205103	205	dlhodobo chorých	1
P40707205105	205	dlhodobo chorých	1
P40707206101	206	chirurgia ruky	1
P40707207101	207	transplantačné	1
P40707306101	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1
P40707331101	331	pediatrická infektológia	1
P40707599101	599	spondylochirurgia	1
P40707709101	709	JIS psychiatrická	1
P40707709102	709	JIS psychiatrická	1
P40707001201	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001203	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001204	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001205	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001206	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001207	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001209	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001210	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001211	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001212	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001213	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001214	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001215	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001216	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001217	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001218	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001219	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707001220	001	vnútorné lekárstvo	2
P40707002201	002	infektológia	2
P40707002202	002	infektológia	2
P40707003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
P40707003202	003	pneumológia a ftizeológia	2

2/1

P40707003203	003	pneumológia a ftizeológia	2
P40707003204	003	pneumológia a ftizeológia	2
P40707003205	003	pneumológia a ftizeológia	2
P40707003206	003	pneumológia a ftizeológia	2
P40707004201	004	neurológia	2
P40707004202	004	neurológia	2
P40707004203	004	neurológia	2
P40707004204	004	neurológia	2
P40707004205	004	neurológia	2
P40707004206	004	neurológia	2
P40707004207	004	neurológia	2
P40707004208	004	neurológia	2
P40707005201	005	psychiatria	2
P40707005202	005	psychiatria	2
P40707005203	005	psychiatria	2
P40707005205	005	psychiatria	2
P40707005206	005	psychiatria	2
P40707007201	007	pediatria	2
P40707007202	007	pediatria	2
P40707007203	007	pediatria	2
P40707007204	007	pediatria	2
P40707009201	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009202	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009204	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009205	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009206	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009207	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009208	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009209	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707009210	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P40707010201	010	chirurgia	2
P40707010202	010	chirurgia	2
P40707010203	010	chirurgia	2
P40707010204	010	chirurgia	2
P40707010205	010	chirurgia	2
P40707010206	010	chirurgia	2
P40707010207	010	chirurgia	2
P40707011201	011	ortopédia	2
P40707011202	011	ortopédia	2
P40707011203	011	ortopédia	2
P40707011204	011	ortopédia	2
P40707011205	011	ortopédia	2
P40707011206	011	ortopédia	2
P40707011207	011	ortopédia	2
P40707012201	012	urológia	2
P40707012202	012	urológia	2
P40707012203	012	urológia	2
P40707012204	012	urológia	2
P40707012205	012	urológia	2
P40707012207	012	urológia	2
P40707012208	012	urológia	2
P40707012209	012	urológia	2
P40707013201	013	úrazová chirurgia	2
P40707013202	013	úrazová chirurgia	2
P40707013203	013	úrazová chirurgia	2
P40707013204	013	úrazová chirurgia	2
P40707013205	013	úrazová chirurgia	2
P40707014201	014	otorinolaryngológia	2
P40707014202	014	otorinolaryngológia	2
P40707014203	014	otorinolaryngológia	2
P40707014204	014	otorinolaryngológia	2

*kyj*

P40707014206	014	otorinolaryngológia	2
P40707014207	014	otorinolaryngológia	2
P40707014208	014	otorinolaryngológia	2
P40707014209	014	otorinolaryngológia	2
P40707015201	015	oftalmológia	2
P40707015203	015	oftalmológia	2
P40707015204	015	oftalmológia	2
P40707015205	015	oftalmológia	2
P40707015206	015	oftalmológia	2
P40707015207	015	oftalmológia	2
P40707015209	015	oftalmológia	2
P40707016201	016	stomatológia	2
P40707016202	016	stomatológia	2
P40707016203	016	stomatológia	2
P40707017201	017	pediatrická gynekológia	2
P40707017202	017	pediatrická gynekológia	2
P40707018201	018	dermatovenerológia	2
P40707018202	018	dermatovenerológia	2
P40707018203	018	dermatovenerológia	2
P40707018204	018	dermatovenerológia	2
P40707018205	018	dermatovenerológia	2
P40707018206	018	dermatovenerológia	2
P40707018207	018	dermatovenerológia	2
P40707018208	018	dermatovenerológia	2
P40707018209	018	dermatovenerológia	2
P40707018210	018	dermatovenerológia	2
P40707018211	018	dermatovenerológia	2
P40707018212	018	dermatovenerológia	2
P40707018213	018	dermatovenerológia	2
P40707019201	019	klinická onkológia	2
P40707019202	019	klinická onkológia	2
P40707019203	019	klinická onkológia	2
P40707019205	019	klinická onkológia	2
P40707019206	019	klinická onkológia	2
P40707019207	019	klinická onkológia	2
P40707019208	019	klinická onkológia	2
P40707020201	020	všeobecné lekárstvo	2
P40707025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P40707025202	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P40707025203	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P40707027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027203	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027204	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027205	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027206	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027207	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707027208	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P40707031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031202	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031203	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031204	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031205	031	hematológia a transfuziológia	2

2/11

P40707031207	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031208	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707031209	031	hematológia a transfuziológia	2
P40707037201	037	neurochirurgia	2
P40707037202	037	neurochirurgia	2
P40707038201	038	plastická chirurgia	2
P40707040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040202	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040203	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040204	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040205	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040206	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707040207	040	klinická imunológia a alergológia	2
P40707044201	044	foniatria	2
P40707044202	044	foniatria	2
P40707045201	045	reumatológia	2
P40707045202	045	reumatológia	2
P40707045203	045	reumatológia	2
P40707045204	045	reumatológia	2
P40707045205	045	reumatológia	2
P40707045206	045	reumatológia	2
P40707045207	045	reumatológia	2
P40707046201	046	algeziológia	2
P40707047201	047	nukleárna medicína	2
P40707048201	048	gastroenterológia	2
P40707048202	048	gastroenterológia	2
P40707048204	048	gastroenterológia	2
P40707048205	048	gastroenterológia	2
P40707048206	048	gastroenterológia	2
P40707048207	048	gastroenterológia	2
P40707048208	048	gastroenterológia	2
P40707048209	048	gastroenterológia	2
P40707048210	048	gastroenterológia	2
P40707049201	049	kardiológia	2
P40707049202	049	kardiológia	2
P40707049203	049	kardiológia	2
P40707049204	049	kardiológia	2
P40707049205	049	kardiológia	2
P40707049206	049	kardiológia	2
P40707049207	049	kardiológia	2
P40707049208	049	kardiológia	2
P40707049209	049	kardiológia	2
P40707049210	049	kardiológia	2
P40707050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050202	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050203	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050204	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050205	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050206	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P40707050207	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a Výživy	2
P40707051201	051	neonatológia	2
P40707051202	051	neonatológia	2
P40707053201	053	čelustná ortopédia	2
P40707056201	056	angiológia	2

*Handwritten signature*

P40707056202	056	angiológia	2
P40707056203	056	angiológia	2
P40707060201	060	geriatria	2
P40707060202	060	geriatria	2
P40707060203	060	geriatria	2
P40707062201	062	lekárska genetika	2
P40707062202	062	lekárska genetika	2
P40707063201	063	nefrológia	2
P40707063202	063	nefrológia	2
P40707063203	063	nefrológia	2
P40707063204	063	nefrológia	2
P40707063205	063	nefrológia	2
P40707063206	063	nefrológia	2
P40707063207	063	nefrológia	2
P40707063208	063	nefrológia	2
P40707064201	064	endokrinológia	2
P40707064202	064	endokrinológia	2
P40707064203	064	endokrinológia	2
P40707064204	064	endokrinológia	2
P40707064205	064	endokrinológia	2
P40707064206	064	endokrinológia	2
P40707064207	064	endokrinológia	2
P40707064208	064	endokrinológia	2
P40707065201	065	klinická farmakológia	2
P40707068201	068	cievna chirurgia	2
P40707068202	068	cievna chirurgia	2
P40707068203	068	cievna chirurgia	2
P40707068204	068	cievna chirurgia	2
P40707070201	070	maxilofaciálna chirurgia	2
P40707072201	072	korektívna dermatológia	2
P40707074201	074	gerontopsychiatria	2
P40707074202	074	gerontopsychiatria	2
P40707074203	074	gerontopsychiatria	2
P40707104201	104	pediatrická neurológia	2
P40707105201	105	detická psychiatria	2
P40707130201	130	materno-fetálna medicína	2
P40707130202	130	materno-fetálna medicína	2
P40707130203	130	materno-fetálna medicína	2
P40707140201	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P40707140203	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P40707141201	141	klinická logopédia	2
P40707141202	141	klinická logopédia	2
P40707141203	141	klinická logopédia	2
P40707144201	144	klinická psychológia	2
P40707144202	144	klinická psychológia	2
P40707144203	144	klinická psychológia	2
P40707144204	144	klinická psychológia	2
P40707144205	144	klinická psychológia	2
P40707144206	144	klinická psychológia	2
P40707144207	144	klinická psychológia	2
P40707144208	144	klinická psychológia	2
P40707145201	145	pediatrická reumatológia	2
P40707153201	153	pediatrická endokrinológia	2
P40707154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P40707154202	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P40707156201	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P40707156202	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P40707156203	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P40707163201	163	pediatrická nefrológia	2

1291

P40707191201	191	popáleninové	2
P40707205201	205	dlhodobo chorých	2
P40707206201	206	chirurgia ruky	2
P40707216201	216	hepatológia	2
P40707216202	216	hepatológia	2
P40707216203	216	hepatológia	2
P40707216204	216	hepatológia	2
P40707216205	216	hepatológia	2
P40707229201	229	onkológia v gynekológii	2
P40707229202	229	onkológia v gynekológii	2
P40707271201	271	mamológia	2
P40707289201	289	reprodukčná medicína	2
P40707289202	289	reprodukčná medicína	2
P40707302201	302	andrológia (sexuológia v urológii)	2
P40707302202	302	andrológia (sexuológia v urológii)	2
P40707306201	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	2
P40707306202	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	2
P40707312201	312	gynekologická urológia	2
P40707312202	312	gynekologická urológia	2
P40707312203	312	gynekologická urológia	2
P40707319201	319	onkológia v chirurgii	2
P40707319202	319	onkológia v chirurgii	2
P40707322201	322	onkológia v urológii	2
P40707322202	322	onkológia v urológii	2
P40707322203	322	onkológia v urológii	2
P40707331201	331	pediatrická infektológia	2
P40707350201	350	onkológia vo vnútornom lekárstve	2
P40707367201	367	psychiatrická sexuológia	2
P40707367202	367	psychiatrická sexuológia	2
P40707558202	558	endoskopické vyšetrovacie metódy (ak je samostat. pracovisko)	2
P40707578201	578	drogové závislosti	2
P40707050301	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	3
P40707098301	098	JIS geriatrická	3
P40707196301	196	JIS interná	3
P40707196303	196	JIS interná	3
P40707196304	196	JIS interná	3
P40707196305	196	JIS interná	3
P40707196306	196	JIS interná	3
P40707196307	196	JIS interná	3
P40707198301	198	JIS metabolická	3
P40707199301	199	JIS pediatrická	3
P40707200301	200	JIS pneumologická a ftizeologická	3
P40707201301	201	JIS neurologická	3
P40707201302	201	JIS neurologická	3
P40707201303	201	JIS neurologická	3
P40707201304	201	JIS neurologická	3
P40707202301	202	JIS chirurgická	3
P40707202302	202	JIS chirurgická	3
P40707202303	202	JIS chirurgická	3
P40707202304	202	JIS chirurgická	3
P40707202305	202	JIS chirurgická	3
P40707203302	203	JRSN-jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	3
P40707203303	203	JRSN-jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	3
P40707203305	203	JRSN-jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	3

291

P40707278301	278	arytmia a koronárna jednotka	3
P40707557301	557	audiometria	3
P40707602301	602	JIS infekčná	3
P40707604301	604	JIS otorinolaryngologická	3
P40707609302	609	JIS gynekologická	3
P40707609303	609	JIS gynekologická	3
P40707611301	611	JIS ortopedická	3
P40707611302	611	JIS ortopedická	3
P40707612301	612	JIS urologická	3
P40707612302	612	JIS urologická	3
P40707613301	613	JIS úrazová	3
P40707613302	613	JIS úrazová	3
P40707631301	631	JIS hematologická	3
P40707637301	637	JIS neurochirurgická	3
P40707668301	668	JIS cievnej chirurgie	3
P40707691301	691	JIS popáleninová	3
P40707009401	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
P40707009402	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
P40707009403	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
P40707010401	010	chirurgia	4
P40707010402	010	chirurgia	4
P40707010403	010	chirurgia	4
P40707010404	010	chirurgia	4
P40707011401	011	ortopédia	4
P40707012401	012	urológia	4
P40707012402	012	urológia	4
P40707012403	012	urológia	4
P40707013401	013	úrazová chirurgia	4
P40707014401	014	otorinolaryngológia	4
P40707014402	014	otorinolaryngológia	4
P40707015401	015	oftalmológia	4
P40707015402	015	oftalmológia	4
P40707038401	038	plastická chirurgia	4
P40707048401	048	gastroenterológia	4
P40707048402	048	gastroenterológia	4
P40707070401	070	maxilofaciálna chirurgia	4
P40707023501	023	rádiológia	5
P40707023502	023	rádiológia	5
P40707023503	023	rádiológia	5
P40707023504	023	rádiológia	5
P40707023505	023	rádiológia	5
P40707023506	023	rádiológia	5
P40707023507	023	rádiológia	5
P40707023508	023	rádiológia	5
P40707024501	024	klinická biochémia	5
P40707024502	024	klinická biochémia	5
P40707024503	024	klinická biochémia	5
P40707024504	024	klinická biochémia	5
P40707024505	024	klinická biochémia	5
P40707024506	024	klinická biochémia	5
P40707027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P40707027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P40707027503	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P40707027504	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P40707027505	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5

ky



		rehabilitácia	
P40707029501	029	patologická anatómia	5
P40707029502	029	patologická anatómia	5
P40707029503	029	patologická anatómia	5
P40707031501	031	hematológia a transfuziológia	5
P40707031502	031	hematológia a transfuziológia	5
P40707031503	031	hematológia a transfuziológia	5
P40707031504	031	hematológia a transfuziológia	5
P40707031505	031	hematológia a transfuziológia	5
P40707034501	034	klinická mikrobiológia	5
P40707034502	034	klinická mikrobiológia	5
P40707034503	034	klinická mikrobiológia	5
P40707040501	040	klinická imunológia a alergológia	5
P40707040502	040	klinická imunológia a alergológia	5
P40707047501	047	nukleárna medicína	5
P40707062501	062	lekárska genetika	5
P40707062502	062	lekárska genetika	5
P40707062503	062	lekárska genetika	5
P40707187501	187	funkčná diagnostika	5
P40707187502	187	funkčná diagnostika	5
P40707187503	187	funkčná diagnostika	5
P40707187505	187	funkčná diagnostika	5
P40707187506	187	funkčná diagnostika	5
P40707187507	187	funkčná diagnostika	5
P40707187508	187	funkčná diagnostika	5
P40707187509	187	funkčná diagnostika	5
P40707187510	187	funkčná diagnostika	5
P40707187511	187	funkčná diagnostika	5
P40707187512	187	funkčná diagnostika	5
P40707187513	187	funkčná diagnostika	5
P40707187514	187	funkčná diagnostika	5
P40707187515	187	funkčná diagnostika	5
P40707187516	187	funkčná diagnostika	5
P40707187517	187	funkčná diagnostika	5
P40707187518	187	funkčná diagnostika	5
P40707187519	187	funkčná diagnostika	5
P40707188501	188	univerzálna tkanivová banka (orgánová banka)	5
P40707188502	188	univerzálna tkanivová banka (orgánová banka)	5
P40707188503	188	univerzálna tkanivová banka (orgánová banka)	5
P40707188504	188	univerzálna tkanivová banka (orgánová banka)	5
P40707213501	213	biobanka	5
P40707218501	218	nemocničná krvná banka	5
P40707218502	218	nemocničná krvná banka	5
P40707218503	218	nemocničná krvná banka	5
P40707218504	218	nemocničná krvná banka	5
P40707228501	228	magnetická rezonancia	5
P40707232501	232	osteodenzitometria	5
P40707232502	232	osteodenzitometria	5
P40707232503	232	osteodenzitometria	5
P40707232504	232	osteodenzitometria	5
P40707247501	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	5
P40707259501	259	vyšetrovacie metódy v hematológii a transfuziológii	5
P40707303501	303	abdominálna ultrasonografia u dospelých	5
P40707306501	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická Toxikológia	5
P40707558502	558	endoskopické vyšetrovacie metódy	5
P40707558503	558	endoskopické vyšetrovacie metódy	5
P40707576501	576	počítačová tomografia - CT	5
P40707576502	576	počítačová tomografia - CT	5
P40707576503	576	počítačová tomografia - CT	5

12/1

P40707576504	576	počítačová tomografia - CT	5
P40707594501	594	intervenčná ultrasonografia v urológii	5
P40707594502	594	intervenčná ultrasonografia v urológii	5
P40707594503	594	intervenčná ultrasonografia v urológii	5
P40707594504	594	intervenčná ultrasonografia v urológii	5
P40707597501	597	endoskopia respiračného systému	5
P40707597502	597	endoskopia respiračného systému	5
P40707597503	597	endoskopia respiračného systému	5
P40707004601	004	neuroológia	6
P40707005602	005	psychiatria	6
P40707005603	005	psychiatria	6
P40707105601	105	detická psychiatria	6
P40707001801	001	vnútorné lekárstvo	8
P40707001802	001	vnútorné lekárstvo	8
P40707002801	002	infektológia	8
P40707004801	004	neuroológia	8
P40707005801	005	psychiatria	8
P40707007801	007	pediatria	8
P40707010801	010	chirurgia	8
P40707018801	018	dermatovenerológia	8
P40707060801	060	geriatria	8
P40707184801	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8
P40707184802	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8
P40707184803	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8
P40707331801	331	pediatrická infektológia	8

**Vysvetlivky:**

\* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyzz“),

\*\* kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

- 1 – ústavná zdravotná starostlivosť
- 2 – ambulancia
- 3 – pracovisko
- 4 – útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti
- 5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- 6 – stacionár
- 8 – ambulancia centrálného príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby

241

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

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

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

**1. Poskytovateľ:**

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom platným metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat 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 vykázat preventívnu prehliadku (bod 3 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 vykázat vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 3 písm. d) tejto časti prílohy) s 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 je povinný uviesť epikrízu, priebeh ochorenia, výsledky doteraz vykonaných vyšetrení, ktoré súvisia s ochorením (ak boli vykonané), odôvodnenie odoslania poistenca a požiadavku na vyšetrovanie poistenca. Pri vystavovaní žiadanky na poskytnutie zdravotných výkonov SVLZ je povinný uviesť na žiadanke aj diagnózu; ak poskytovateľ žiada o vykonanie zdravotných výkonov SVLZ v rámci preventívnej zdravotnej starostlivosti, uvedie aj uvedenú skutočnosť výslovne na žiadanke.
- 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 prílohe sú uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (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	Výška kapitácie v €
kapitácia	poistenec vo veku od 19 rokov do 50 rokov života vrátane	2,03
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,10
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,47
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,78

3. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto 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>1/</sup>,

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

kyj

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 **0,0350 €** 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 vykázat' s výkonom 160
160	po dovŕšení 18. roku života 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 vykázat' 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 skríningu 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:** \*/ 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, výkon očkovania 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:** \*/ § 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 dostaviť 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.

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, pri očkovaní 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	
	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň	

RF

5	pracovného pokoja môže sa vykázať s výkonom 26 a s výkonom 30	0,0150
6	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. môže sa vykázať s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30	
30	príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja	
40	zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi 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 poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (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	
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 ambulantnú 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

4. 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 €**.

5. Dohodnutý rozsah úhrady zdravotných výkonov uhrádzaných cenou bodu podľa bodu 4 písm. b), d), e) a f) a bodu 5 tejto 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.

## II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

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

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov 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) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bodoch 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej 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 plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>2</sup> / a transfúzne lieky.

<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

RFI

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
3. Zdravotné výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0193 €** s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 4 až 6.
4. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0237 €** uhrádzajú výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu.
5. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0073 €** uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové<sup>3</sup>, poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332.
6. Výkony SVLZ prístrojové, poskytnuté na ambulancii ŠAS 5330, 5331, 5332 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0055 €**.

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 6 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v rámci 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.januára 2012 za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

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

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore chirurgia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 5 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v rámci 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.januára 2012 za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

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

<sup>3</sup> Výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj, prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

12/1

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore urológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 5 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

a) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnej prehliadky – vyšetrenie na včasnú rozpoznávanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rád podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Vykazovanie
158	poistencom od 40. roku veku / raz za dva roky alebo za podmienok a vo frekvencii podľa zákona 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov	vykazuje sa s kódom choroby Z12.5; môže sa vykázat 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 podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Maximálna cena úhrady JZP v €
5153a	160005	punkčná ihla	66,00
1795, 5158b, 1822	160006	SET - epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	199,00
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	51,00
5158a	160007*/	stent	1992,00
5158	160008	double pigtail	17,00
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	17,00

Vysvetlivky: \*/ Podmienkou úhrady JZP je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnú poisťovňu dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gastroenterológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 5 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych gastroenterologických prehliadok podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov

a) poskytovateľovi **zaradenému** do programu skrínungu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skrínungu kolorektálneho karcinómu\*/, ktoré nadobudlo účinnosť 1. januára 2012 (ďalej len „program skrínungu kolorektálneho karcinómu“), podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

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

b) poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skrínungu kolorektálneho karcinómu podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vykazuje sa s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	2 369

201

### E. Špecializovaná ambulánna zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore oftalmológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 5 - časti Špecializovaná ambulánna starostlivosť.

Osobitne sa uhrádzajú dolu uvedené zdravotné výkony v špecializačnom odbore oftalmológia podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	za zdravotné výkony 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí ŠAS	0,0200

### III. Špecializovaná ambulánna zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

#### A) Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

##### 1. Poskytovateľ:

a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistienke zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenka“) po dovŕšení 15-teho roku života na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá poistienke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným 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 poistienkou u predchádzajúceho poskytovateľa,

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistienkou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie 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 dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

d) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenka alebo jej zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovanú poistenku, ktorú opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poistenku spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,

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

f) pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy a nasledujúcej časti tejto prílohy uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto a v nasledujúcej časti tejto prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poistienke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
kapitácia	1,21

Kapitácia 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>4</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 0,0350 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100		vykazuje sa s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8, môže sa vykázat', ak nie je súčasťou iného výkonu

<sup>4</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.

ky/



102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8 alebo Z35.4,
103*/	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z35.2
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z39.2
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytologie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí 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 Z01.4

**Vysvetlivky:** \*/ Pri rizikovitom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 3 písm. b) tejto časti prílohy.

c) zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) poskytnutých pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkonu SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu – kód výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – kód výkonu 108, 118, 5303, 5305	0,0266
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – kód výkonu 5308	0,0076

ca) výkony SVLZ poskytnuté podľa písmena c) tohto bodu sa uhrádzajú u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 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 Z34.0 alebo Z34.8 alebo Z35.4 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z35.2 u kapitovanej poistenky,

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 Z34.0, Z34.8, Z35.4 alebo Z35.2 u kapitovanej poistenky. 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, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z01.4 u kapitovanej poistenky, 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 naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú 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 157 a kódom choroby Z01.4 u kapitovanej poistenky,

cg) v prípade, že poskytovateľ nie je oprávnený 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,

ci) 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 príslušnú odbornosť.

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke zdravotnej poisťovne na ambulancii ŠAS sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0166 €**. Výkony SVLZ pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti na ambulanciách ŠAS sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**.

Kap

**B) Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

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“), ktorí 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) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi ŠAS podľa tejto časti prílohy, 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) a c) tohto bodu sa nezapočítava úhrada liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripcími obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“.

2. Zdravotné výkony ŠAS poskytnuté podľa tejto časti prílohy s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0193 €**.

3. Osobitne sa uhrádzajú výkony SVLZ poskytnuté pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkon SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu – kód výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – kód výkonu 108, 118, 5303, 5305	0,0266
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – kód výkonu 5308	0,0076

a) výkony SVLZ poskytnuté podľa tohto bodu sa uhrádzajú u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva a vykazuje sa pri fyziologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8 alebo Z35.4 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z35,2 u kapitovanej poistenky,

c) 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 Z34.0, Z34.8, Z35.4 alebo Z35.2,

d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 s kódom choroby Z01.4, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

e) výkon 5303 a 5305 sa akceptuje k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádza cenou bodu vo výške **0,0073 €**,

f) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4.

**IV. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár**

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

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,

kyj

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 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>5</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 prílohe je kód choroby uvedený v tvare uvedenom v zozname chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

3. Zdravotné výkony ŠAS vrátane výkonov preventívnych prehliadok podľa bodu 4 tejto prílohy, s výnimkou úhrady materiálu pri výkone RTG snímok podľa bodu 5 tejto prílohy, sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,072483 €**; pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čelustí 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\*/ 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	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	

**Vysvetlivky:** \*/ Výkon RTG snímok sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý predložil zdravotnej poisťovni doklady, že spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát) a vlastní alebo má prenájatý príslušný prístroj.

## V. Úhrada za výkon expektácie pacienta

1. Výkony expektácie pacienta poistencovi sa uhrádzajú cenou výkonu za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon takto:

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady v€
Y0027	Expektácia pacienta na pracovisku v odbornosti urgentná medicína s kódom P40707184801 P40707184802 P40707184803	180

2. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti na lôžku príslušného pracoviska, ktoré trvá minimálne 4 hodiny a neprekročí 24 hodín. Úhrada za výkon zahŕňa všetky náklady na potrebné diagnostické, terapeutické a ošetrovateľské výkony poskytnuté pacientovi vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov a zdravotníckych pomôcok.

3. V prípade pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľ nemá nárok na úhradu výkonu expektácie, ale na úhradu hospitalizácie podľa príslušnej prílohy tejto zmluvy.

## VI. Stacionár

1. Výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi v stacionári sa uhrádzajú cenou ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň, takto:

<sup>5</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.

Kaj

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €
<b>Stacionár</b> opakovaná denná ambulantná starostlivosť	<b>13,80</b>

4. 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.
5. 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“).
6. 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.
7. 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.
8. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

## VII. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“).
2. Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených v častiach A), B) alebo C) tejto časti prílohy predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
4. Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>6</sup>, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
5. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

### A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny
  - a) vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vyказuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
  - b) zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vyказuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
  - c) pri vyšetrení onkomarkerov vyказuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „**Onkomarkery**“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk),
2. Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne, [www.union.sk](http://www.union.sk) tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. V prípade ich zmeny zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.

<sup>6</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.

*af*

3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,006307 € do 0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu **0,006307 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality) sa navýši o **0,000332 €** za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

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

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9 980	Skríningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo

#### Poznámka:

Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:

- **negatívny nález** - kódy choroby: Z01.4; Z12.4,
- **pozitívny nález** - kódy choroby: N87.9 - ASC- US, AGC - NOS; N87.0 – LSIL, N87.1 a N87.2 – HSIL, AGC – FN, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C80.9 alebo D06.9 (adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia).

Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia. Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi, ktoré sú adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.

5. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízný lekár zdravotnej poisťovne udelil 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) [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] a v bode 4 v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti,
- je kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolateľný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa podmienok vykazovania uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

6. Poskytovateľ je povinný predkladať zdravotnej poisťovni raz ročne v kópii výsledky externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (doklad o zaradení do systému externej kontroly kvality a prehľad získaných certifikátov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika alebo laboratórna medicína.

#### B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí 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

291

poistovní 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 modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	0,005500
konvenčné rtg	-	0,007303	0,007303
ultrasonografia	-	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	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005975	0,006141
	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	0,006639
	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 k úhrade spolu s podmienkami ich vykazovania, je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk) v dokumente pod názvom „Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológii“; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie zdravotnej poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu 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	3 x 4	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
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	1,84	PACS08	1,84
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	1,94	PACS12	1,94
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

kyj

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

### C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

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

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

### VIII. Priamo hradené výkony

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady výkonu v €	Podmienky vykazovania
Y0013	Komplexná polysomnografia	300,-	V cene zdravotného výkonu sú zahrnuté všetky náklady na zdravotnú starostlivosť v súvislosti s pobytom poistenca v centre spánkovej medicíny. Poskytovateľ nevykazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorá je súčasťou tohto výkonu, iným spôsobom. Poskytovateľ vykazuje výkon za podmienok uvedených v dokumente „Komplexná polysomnografia - podmienky úhrady“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, <a href="http://www.union.sk">www.union.sk</a> .
9650	Kapsulová enteroskopia vrátane nákladov na kapsulu	829,85	Zdravotnou indikáciou úhrady tohto výkonu z verejného zdravotného poistenia je krvácanie z tráviaceho traktu z neznámeho zdroja: a) hemodynamicky významné - pri negativite gastrofibroskopie a kolonoskopie a s nutnosťou pobytu na JIS a podávaním transfúzií, b) hemodynamicky nevýznamné - opakovaná anemizácia s nutnosťou jej liečby bez zistenia zdroja krvácania dostupnými vyšetrovacími postupmi. Poznámka: vyšetrenie možno vykonať u detí vo veku od 10 rokov, výnimočne aj u mladších. Výkon podlieha schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe predloženého protokolu vypracovaného odbornou spoločnosťou a zdravotnými poisťovňami.
9505	Detekcia vysokorizikových papilomavírusov - HPV DNA analýza	43,-	Vyšetrenie je indikované na základe predchádzajúceho cytologického vyšetrenia s nálezom ASC-US (atypical squamous cells of undetermined significance) a po konizačných a ablačných výkonoch na cervixe, ktoré boli vykonané z dôvodov liečby

ngl

			dysplázie alebo mikroinvazívneho karcinómu cervixu - vyšetrenie sa realizuje 6 mesiacov po chirurgickom výkone a v iných prípadoch podľa indikácie lekára so špecializáciou onkológia v gynekológii Vykazuje sa s kódmi choroby Z12.5, N87.9, N88.9, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9 podľa MKCH-10-SK-2013.
--	--	--	---

2. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízný lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v tejto časti prílohy [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- d) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti,
- e) je kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolateľný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- f) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa podmienok vykazovania uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

#### IX. Výkony asistovanej reprodukcie

1. Uhrádzajú sa zdravotné výkony asistovanej reprodukcie poskytnuté poistenkám zdravotnej poisťovne do 39. roku života.
2. Zdravotné výkony asistovanej reprodukcie 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,

3. Cena zdravotných výkonov asistovanej reprodukcie, ktoré uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci asistovanej reprodukcie predstavuje:

- a) súčin počtu bodov za zdravotný výkon asistovanej reprodukcie podľa bodu 2 tejto časti prílohy a dohodnutej **základnej ceny bodu** podľa bodu 4 tejto časti prílohy alebo,
- b) súčin počtu bodov za zdravotný výkon asistovanej reprodukcie podľa bodu 2 tejto časti prílohy a **výslednej ceny bodu** podľa bodu 4 tejto časti prílohy, predpokladom ktorej je splnenie podmienok uvedených v bode 5 tejto časti prílohy.

4. Zdravotné výkony asistovanej reprodukcie sa uhrádzajú vo výške základnej ceny bodu alebo vo výške výslednej ceny bodu nasledovne:

Spôsob úhrady	Kód výkonu	Základná cena bodu v €	Výsledná cena bodu v € pri preukázateľnom splnení podmienok uvedených v bode 5 tejto časti prílohy
cena bodu	1192a	0,0150	0,0170
cena bodu	1192b	0,0150	0,0170
cena bodu	1192c	0,0150	0,0170

5. **Základná cena bodu** zdravotných výkonov asistovanej reprodukcie uvedených v bode 4 tejto časti prílohy sa upravuje smerom nahor na **výslednú cenu bodu** po preukázanom splnení v tabuľke uvedených podmienok nasledovne:

Podmienka	Zvýšenie základnej ceny bodu + / €	Poznámka
a) poskytovateľ vykonáva in vitro maturáciu	+0,0003	poskytovateľ oznamuje zdravotnej poisťovni písomne čestným vyhlásením
b) poskytovateľ vykonáva predimplantačnú genetickú diagnostiku	+0,0003	na základe indikácie klinického genetika
c) poskytovateľ vykonáva viac ako 200 cyklov za kalendárny rok	+0,0007	poskytovateľ oznamuje zdravotnej poisťovni písomne čestným vyhlásením najneskôr 30 dní pred ukončením platnosti uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti za obdobie kalendárneho roka v ktorom boli výkony poskytnuté
d) poskytovateľ prenáša jedno, najviac dve embryá počas výkonu asistovanej reprodukcie u poistenky	+0,0007	hodnotí poskytovateľ v polročných intervaloch za všetky pacientky a údaje písomne oznamuje zdravotnej poisťovni

29/1



Spĺnenie podmienok	všetkých	+0,0020	maximálne zvýšenie základnej ceny bodu
--------------------	----------	---------	--

6. Pri výkonoch asistovanej reprodukcie si poskytovateľ v jednom cykle môže uplatniť cenu len jedného z výkonov uvedených v bode 4 tejto časti prílohy.
7. Na uhradenie výkonu asistovanej reprodukcie u poistenky sa vyžaduje predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne na tlačive žiadosti na úhradu výkonu asistovanej reprodukcie zo zdravotných dôvodov podľa vzoru uvedeného v prílohe k tejto časti prílohy.
8. Na uhradenie výkonu asistovanej reprodukcie u poistenky sa vyžaduje čestné vyhlásenie poistenky na tlačive žiadosti o schválenie úhrady výkonu asistovanej reprodukcie zo zdravotných dôvodov podľa vzoru uvedeného v prílohe k tejto časti prílohy.
9. Do finančného rozsahu podľa tejto časti prílohy 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“<sup>7</sup>.

#### X. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **180.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.7. do 31.12. 2014) a vo výške **360.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych rokov plynúcich od 1.1.2015 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti II a VI tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu.
2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **290.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.7. do 31.12. 2014) a vo výške **580.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych rokov plynúcich od 1.1.2015 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti VII a VIII tejto prílohy.
3. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého podľa tejto časti prílohy sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,1.

<sup>7</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.

RJ1