

Príloha č. 2b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa, s výnimkou osobitne hrađených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

a) cenou za ukončenú hospitalizáciu

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
001	vnútorné lekárstvo	801	
002	infektológia	1.076	
003	pneumológia a ftizeológia	1.249	
003-104	cystická fibróza dospelí	2.229	hospitalizovaný poistenec s chorobou Cystická fibróza (E840 až, E849) a Stav po transplantácii pľúc (Z942) podľa MKCH-10-SK-2013
004	neuroológia	1.101	
005	psychiatria	1.232	
007	pediatria	742	
009	gynekológia a pôrodnictvo	839	
010	chirurgia	1.340	
011	ortopédia	1.450	
012	uroológia	1.200	
013	úrazová chirurgia	1.450	
014	otorinolaryngológia	1.378	
015	oftalmológia	923	
018	dermatovenerológia	635	
019	klinická onkológia	2.117	
025	anestéziológia a intenzívna medicína	7.891	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo, pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	756	
031	hematológia a transfuziológia	5.619	hospitalizovaný poistenec s onkologickou chorobou podľa MKCH-10-SK-2013, ktorému je poskytovaná cytostatická alebo rádioterapeutická liečba
037	neurochirurgia	2.570	
038	plastická chirurgia	1.271	
038-102	mikrochirurgické a replantačné centrum	5.158	
044	foniatria	1.178	
047	nukleárna medicína	4.298	
048	gastroenterológia	1.115	
051	neonatólogia	643	
051-103	oddelenie patologických novorodencov	2.710	
203-303	JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	3.986	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore neonatólogia
060	geriatria	1.057	hospitalizovaný poistenec v čase prijatia na hospitalizáciu už dovŕšil 65. rok veku
068	cievna chirurgia	1.468	operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, trombektómie a embolektómie
070	maxilofaciálna chirurgia	1.297	

074	gerontopsychiatria	1.232	
106	hrudníková chirurgia	2.050	
156-101	pediatrická pneumológia a ftizeológia	1.213	
156-102	cystická fibróza deti	1.825	
191	popáleninové	4.919	
192	doliečovacie	651	
205	dlhodobo chorých	1.745	hospitalizácia trvá minimálne 21 dní
206	chirurgia ruky	1.272	
207	transplantačné	1.220	
278	arytmia a koronárna jednotka	2.116	
306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	625	
331	pediatrická infektológia	1.035	
599	spondylochirurgia	10.421	
098	JIS geriatrická	1.057	
196	JIS interná	801	
196-305	JIS gastroenterologická	1.115	
198	JIS metabolická	801	
199	JIS pediatrická	742	
200	JIS pneumologická a ftizeologická	1.249	
201	JIS neurologická	1.101	
202	JIS chirurgická	1.340	
202-303	JIS hrudníková chirurgia	2.050	
203-302,5	JIS novorodenecká	643	
602	JIS infekčná	1.076	
604	JIS otorinolaryngologická	1.378	
609	JIS gynekologická	839	
611	JIS ortopedická	1.450	
612	JIS urologická	1.200	
613	JIS úrazová	1.450	
631	JIS hematologická	5.619	
637	JIS neurochirurgická	2.570	
668	JIS cievnej chirurgie	1.468	
691	JIS popáleninová	4.919	
709	JIS psychiatrická	1.232	

b) cenou mesačného paušálu za hospitalizáciu dlhodobo ventilovaného poistenca

kód - odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
025-104 Dlhodobo ventilovaní pacienti	1.750	vyžaduje sa predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín.
3. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:
 - a) anestéziológie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín
 - b) gynekológie a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak rodička svojvoľne opustila v deň pôrodu zdravotnícke zariadenie
 - c) ktorejkoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca

Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončeného kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.

Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
 - a) zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - b) výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - c) transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.

5. Mesačným paušálom sa uhrádza hospitalizácia dlhodobu ventilovaného poistenca na oddeleniach uvedených v bode 1 v písmene b) tejto časti prílohy. Dlhodobu ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý je napojený na umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov a počas ktorých je poistencom zdravotnej poisťovne.
6. Cena mesačného paušálu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobu ventilovanému poistencovi u poskytovateľa. Úhrada cenou mesačného paušálu za dlhodobú ventiláciu poistenca sa začína prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie poistenca, poskytovateľ teda prvý raz fakturuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi po ukončení celého kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie. Za obdobie pre uplatnenie tohto spôsobu úhrady zdravotnej starostlivosti sa považuje celý ukončený kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi zdravotnej poisťovni vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou.
7. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenie hospitalizácie) prekročia dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok od veľkodistribútora). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa uhradí tieto náklady určené nadobúdajúcou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradí len cenu za ukončenie hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení.
8. Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizácie na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
9. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v lekárskej prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim lekárom oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.
10. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi zdravotnej poisťovne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
 - b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
 - c) zdravotný stav poistenca nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín
11. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
12. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat' v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
13. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobu chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenie hospitalizácie na príslušnom oddelení.
14. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa a/alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na základnom oddelení poskytovateľa uvedená v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy.
15. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi hospitalizáciu na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosť jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 6% z ceny na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada OAIM“.
16. Zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.

hgf

II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

- Zdravotná poisťovňa uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ písomne odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii poistenca.
- Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam ŠZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia.
- Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.
- V prípade, že sa zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname ZM stanú na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov súčasťou Zoznamu ŠZM, budú používané, vykazované a hradené podľa bodu 2 tejto časti prílohy.
- Zdravotná poisťovňa týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Zdravotná poisťovňa je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je účinné voči poskytovateľovi dňom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým nie je dotknutý.
- Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky poistencovi poskytnutý na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok, alebo do momentu preradenia zdravotníckej pomôcky zo Zoznamu ZM do Zoznamu ŠZM, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr.
- Zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré
 - nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vyказuje v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; na vyžiadanie zdravotnej poisťovne poskytovateľ predloží fotokópie nadobúdacích dokladov vykázaných zdravotníckych pomôcok;
 - vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vyказuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotnícke pomôcky v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených zdravotníckych pomôcok a kópie prepúšťacích správ poistencov.

Zoznam zdravotníckych materiálov

Kód	ZP	Názov	Povolená odbornosť	Maximálna úhrada v €
120028		Set autotransfúzny	031,631,049,069, 155,278,197,023	465
170027	ZP	Uhlovo stabilná dlaho osteosyntetická PTC		1200
160004	ZP	Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	012	1328
170020	ZP	Jednorázové optické vlákno 603 umk s katétrom Cerales Bare Fiber	010	415
170021	ZP	Katéter Denver (peritoneo-jugulárny shunt) pre ascites	010,222	1328
170022	ZP	Gastrická manžeta s príslušenstvom (adjustovateľná)	010,222	2158
170025		Autológny transfúzny systém CellTrans pre 600 ml krvi	009,010,011,012, 013,014,015,019, 068,069,222	166
180001	ZP	Jednorázový set pre dialýzu pečene(MARS)		7734
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová		332
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická		166
190101	ZP	Intratracheálny stent	003	1078
200001	ZP	Prsníkový implantát	038	554
200002	ZP	Tkanivový expandér	038	498
211009		Silikónový olej	015	116
211011		Vnútroočná šošovka Artisan so zachytením na dúhovku	015	365
211013	ZP	Intrastromálny rohokový prstenec	015	923

141

211014	ZP	Umelá očná rohovka	015	6639
211018		Tekutý perfluorokarbon (PFCL)	015	149
211020	ZP	Glaukómový implantát	015	1162
211022		Jednorázová laserová sonda 20G	015	156
211023		Jednorázová laserová sonda 23G	015	209
211024		Jednorázový vitrektóm 20G	015	235
211025		Jednorázový vitrektóm 23G	015	225
211027		Jednorázový svetlovod 23G	015	117

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

III. Osobitne hrazené výkony

- Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	386	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliaris	015	379	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	379	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015	379	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	197	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	307	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	300	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	245	predchádzajúci súhlas ZP
8702	operácia nystagmu	015	250	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	346	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	310	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015, 336	395	
8706b	operácia glaukómu laserom	015, 336	285	
8706c	operácia glaukómu kryom	015, 336	259	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	240	
8708	operácia nádorov mihalníc	015	250	
8709	operácia nádorov spojovky	015	210	
8712	operácie slzného vaku	015	441	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	166	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015	260	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	015	260	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	345	
8723	skleroplastika	015	345	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015	130	vysvetlivka 3
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	571	
8726	pneumoretinopexia	015	274	
8728	pars plana vitrektómia	015	780	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	780	
8731	primárne ošetrenie hlbkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015	190	
8732	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	345	
8733	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	375	
8734	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	345	
8735	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	375	
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	550	
8501a	operácia prietrží bez použitia sieťky	010, 107, 038	395	
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	490	
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	520	
8502	transrektálna polypektómia	010, 048, 222	480	
8507	operácia poúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	350	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	365	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	395	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011, 038, 108	340	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011, 013, 038	373	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	400	

ap/

8525	operačné riešenie hallux valgus	011	400	
8527	operačné riešenie digitus hammatu	011	400	
8528	operačné riešenie digitus malleus	011	400	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	011	400	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	380	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	011	400	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013, 107, 108,	361	
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010	339	
8539	operácia varixov dolných končatín	010, 068	400	
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010	388	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	011, 013	451	
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	010, 011, 038, 107, 108	100	
8548	tenolýza šľachy	108, 038, 011, 013,	339	
8549	sutúra šľachy	108, 038, 011, 013	406	
8550	voľný šľachový transplantát	108, 038, 011, 013	325	
8551	transpozícia šľachy	108, 011, 013, 038	278	
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011, 108, 038	322	
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011, 108, 038	322	
8564	laparoskopická cholecystektómia	010	550	
8565	operácia hemoroidov	010, 068	540	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010, 068	65	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	010, 068	348	
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010, 068	215	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009	204	
8572	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	009, 010, 017	315	
8573	exstirpácia gangliómu	010, 011, 038	50	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010, 038	200	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009	400	
8577	laparoskopická apendektómia	010	550	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011, 038	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	368	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011, 038	373	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010, 048, 222	250	
8588	nekrektómie	010, 038	98	
8611	konizácia cervixu	009	340	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	291	
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009	291	
8619	resekcia vaginálneho septa	009	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	449	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	315	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoskopia s adheziolýzou (rozrušenie zrástov)	009	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	400	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	009	362	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	338	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	100	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	263	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009	294	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8662k	laparoskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8800	endoskopická adenotómia	014, 114	350	
8801	tonzilektómia	014, 114	285	
8802	tonzilotómia	014, 114	300	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014, 070, 345	310	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014, 070, 114	290	
8809	endoskopická chordektómia	014	250	
8810	endoskopická laterofixácia	014	300	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014	373	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014	380	
8815	turbinoplastika	014, 114	350	
8821a	tympanoplastika s protézou	014, 115	350	
8825	adenotómia	014, 114	200	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná	014, 038, 114	330	

22/1

	indikácia výkonu)			
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	385	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	440	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	340	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	150	
8843	dekompresia orbity	014	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváří a krku	038, 014, 070	65	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014, 114	150	
8850	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	014	500	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014, 114	500	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	500	
8853	turbinoplastika + dacryocystostorinostómia	014	780	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014	600	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012	250	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	300	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012, 109	160	
8929	operačná repozícia parařimózy	010, 012, 038, 107, 109	186	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	070, 345, 358	130	
9007	operačná replantácia zubov	070, 345	280	
9008	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti	070, 345, 358	98	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu	070, 345, 358	280	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	070, 345, 358	140	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov	070	280	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	070	230	
9035	extraorálna incízia abscesov	070, 345	210	
9101	papilofinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žľazových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048, 222	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048, 222	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048, 222	350	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048, 222	400	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048, 222	310	
9109	tenkohľová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048, 222	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej muše	038, 014	270	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038, 070, 345	250	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	038, 014	270	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	038, 014	300	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	300	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	350	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	208	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	038	200	predchádzajúci súhlas ZP
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	250	
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	038	200	
9218	lúčovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	038	145	
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála	038	330	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	038	330	
9223	discízia retinaculum flexorum	038	330	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	038	330	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	038, 011	330	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	038	330	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom dospelých	038	200	
9234	rekonštrukcia šľachy vložení spaceru alebo voľného šľachového transplantátu	038	200	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Paneva-Holevich)	038	200	
9236	operácia deformity labutej šije	038	200	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie	038	200	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038	200	
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	430	predchádzajúci súhlas ZP

				ci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	450	vysvetlivka 6
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	038, 010	350	
9260	mikrosutúra nervu end to side	038	250	
9608	extrakcia stehov z rohovky	336	160	
9609	laserová koagulácia sietnice	015, 336	150	

Vysvetlivky:

- Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka.
 - Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D
 - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.
 Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.
 - Výžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca. Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe intravitreálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikačných a preskripčných obmedzení. Zdravotnou poisťovňou schválený Intravitreálny liek sa vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.
 - Osobitne sa uhrádza subretrálna páska.
 - K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu.
 - Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expandér podľa bodu 6 tejto časti prílohy. Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať - aktuálny lekársky nález, podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...), medicínske stanovisko ošetrojúceho lekára - klinického onkológa a gynekológa k plastickej operácii a informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.
- Úhrada za osobitne hradené výkony nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín.
 - V cene osobitne hradeného výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je ďalej uvedené inak), kompletná anestéziologická starostlivosť (pred, počas i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti vo forme osobitne hradeného výkonu, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.
 - Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:
 - v špecializačnom odbore plastická chirurgia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tkanivový expandér	200002	498,00	predchádzajúci súhlas ZP
prsníkový implantát	Podľa zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam ŠZM“).		
 - v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo a v špecializačnom odbore urológia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
subretrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	Podľa Zoznamu ŠZM		
 - v špecializačnom odbore oftalmológia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
vnútroočná šošovka	Podľa Zoznamu ŠZM.		
- Zdravotnícke pomôcky sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady.
- V prípade, že zdravotnícka pomôcka uvedená v tomto bode pod kódom 200002 sa na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov stane súčasťou Zoznamu ŠZM, zdravotná poisťovňa ju uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia za podmienky, že bola poskytnutá v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas.
- Poskytovateľ vykazuje osobitne hradené výkony:
 - ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii
 - ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na ambulancii jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť
 - Osobitne hradené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa, ktorá je prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak u poistenca vznikli

29/

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

7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hrađený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykážanie posúdi a v prípade akceptovania môže poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradiť v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

IV. Ceny výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti

- Zdravotná poisťovňa uhradí výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase poskytnutia výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom.
- Podmienkou úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedených nižšie je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti.
- Súhlas zdravotnej poisťovne na poskytnutie výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas.
- Poskytovateľ po poskytnutí výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti predloží zdravotnej poisťovni vyúčtovanie nákladov súvisiacich bezprostredne s ich poskytnutím s podrobnou kalkuláciou jednotlivých nákladov (s výnimkou výkonov hrađených priamou úhradou), kópie nadobúdacích dokladov alebo faktúr od veľkodistribútora (len za položky v hodnote nad 100€) a kópiu prepúšťacej správy poistenca. Zdravotná poisťovňa posúdi predložené doklady, prehodnotí predloženú kalkuláciu a rozhodne o výške úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti do 30 dní odo dňa doručenia kompletných dokladov.
- Poskytovateľ na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne o výške úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti účtuje zdravotnej poisťovni výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac.
- Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti prílohy výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na poskytnutie výkonov finančne náročnej liečby, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie (ak z tabuľky nevyplýva inak).

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v €	Priama úhrada v €	Poskytujúce pracoviská **
Transplantácia krvotvorných buniek:				
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29 875		1, 4, 11, 17, 20, 25
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19 087		1, 4, 11, 17, 20, 25
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25 393		1, 4, 11, 17, 20, 25
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14 605		1, 4, 11, 17, 20, 25
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	26 223		1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	15 435		1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21 576		1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, bez spracovania štepu na kolóne	10 788		1
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	49 775		1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	38 987		1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	37 493		1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	26 539		1
90013	Nepříbuzenská	92.353		1, 4
90014	Vyhľadávanie nepříbuzného darcu krvotvorných buniek v Národnom registri darcov kostnej drene a v medzinárodných registroch		7 228	4
90015	HLA typizácia v rodine pre program allogénnych transplantácií krvotvorných buniek		2 671	4
Transplantácia orgánov:				
90101*	Transplantácia obličiek		8.780	6, 18, 21, 26
90201	Transplantácia srdca	15.933		12, 13
90301*	Transplantácia pečene		51.862	2, 7
90401	Transplantácia pankreasu	8.298		7, 18
90501	Transplantácia pľúc	132.776		10
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647		3, 5, 8, 14, 15, 16, 19, 22, 23, 24, 27
Odber orgánov:				

ap'

100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511		7, 18
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1.955		7, 18
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634		12, 13
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5.975		9, 28
Neurochirurgia				
37000*	Operácia tumoru chrbtice		9.711	29
37001*	Operácia cievnych ochorení mozgu		4.873	29
37002*	Operácia hlbokých štruktúr mozgu		4.767	29
37003*	Operácia adenómov hypofýzy transfenoidálnym prístupom		3.478	29
37004*	Operácia tumorov mozgu v elokventných zónach - AWAKE		6.649	29
37005*	Operácia tumorov mozgu bázy lebečnej		4.826	29
Otorinolaryngológia				
14000*	Kochleárna implantácia		772	30

* vykazuje sa ako pripočítateľná položka k ukončenej hospitalizácii na príslušnom poskytujúcom pracovisku a spolu s jej úhradou podľa písm. a) bodu 1 časti I tejto prílohy zahŕňa všetky náklady spojené s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v prospech poistenca

**Zoznam poskytujúcich pracovísk:

1. DFNSP Bratislava, II. detská klinika, Transplantačná jednotka
2. DFNSP Bratislava, Klinika chirurgie, resp. KAIM
3. DFNSP Bratislava, Očná klinika
4. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika hematológie a transfuziológie
5. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Urologická klinika – transplantačné oddelenie
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Chirurgická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
9. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
10. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika pľúcnych chorôb
11. NOÚ Bratislava, Klenová ul., Odd. hematológie a transfuziológie, Transplantačná jednotka
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava, Odd. zlyhávania a transpl. srdca
13. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. - Detské kardiocentrum, Bratislava
14. Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava, Očné oddelenie
15. FN Trnava, Očné oddelenie
16. FN Trenčín, Očné oddelenie
17. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Odd. hematológie a transfuziológie
18. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Chirurgická klinika
19. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Očná klinika
20. UN Martin, Klinika hematológie a transfuziológie
21. UN Martin, Chirurgická klinika
22. UN Martin, Očná klinika
23. FNSP Žilina, Očné oddelenie
24. NsP Poprad, Očné oddelenie
25. UN L. Pasteura, Košice, Klinika hematológie a onkohematológie
26. UN L. Pasteura, Košice, Transplantačné oddelenie
27. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
28. Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
29. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Neurochirurgická klinika
30. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika ORL

V. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **2.631.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.7. do 31.12. 2014) a vo výške **5.262.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych rokov plynúcich od 1.1.2015 pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti** uvedenej v časti I a III tejto prílohy, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v odbornosti s kódom 011 – ortopédia a kódom 611 – JIS ortopedická.

ap

Príloha č. 3
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony SVLZ poskytované v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykonávať vzhľadom na dosiahnutú špecializáciu, resp. certifikovanú pracovnú činnosť prístrojovým vybavením nad rámec stanoveného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia.

Kód odbornosti	Schválené výkony (vyplní Union zdravotná poisťovňa, a.s.)
----------------	---

sf