

**Zmluva č. 6007NFAL000114  
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, revízijských činností a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
BIC: SUBASKBX  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Univerzitná nemocnica Martin**

zastúpený: Doc. MUDr. Julián Hamžík, PhD., riaditeľ  
so sídlom: Kollárova 2, 036 59 Martin  
IČO: 00365327  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P38811  
(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 a 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,
  - 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, smernicami, 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 zverejňujú 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,

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

- 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 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 splňal 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 materiálo-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 užitia 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 povolania 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 ambulantnej zdravotnej starostlivosti 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 transplantačného 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, množstvom 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.

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. 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 „EÚ“ 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 2a 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 hrazená 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.

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 ľarchopis) 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 ľarchopis) 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 vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 40-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 vykázanie 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.

5.12. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2a v časti Finančný rozsah sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

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

5.13. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2b v časti Finančný rozsah sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vypočíta ako súčin výšky úhrady zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa finančný objem vzťahuje a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

## **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 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; doručenie 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 vyjadří 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.

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 neoprávnenú 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.

7.7. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že poskytovateľ pri predpise liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín nedodržiaval preskripčné, indikačné obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízného lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení neskorších predpisov a poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárskej starostlivosti a ak verejná lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok vydala na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, zdravotná poisťovňa má právo na náhradu plnenia voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz.

Zdravotná poisťovňa je oprávnená voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárskej starostlivosti podľa § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení neskorších predpisov.

7.8. Uplatnením sankcie a jej úhradou nie je dotknutý nárok oprávnenej zmluvnej strany na náhradu škody alebo vrátenia bezdôvodného obohatenia podľa platných právnych predpisov.

7.9. Uhradením sankcie sa povinná zmluvná strana nezbavuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení tejto zmluvy, ktorú porušila.

7.10. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade porušenia povinnosti vyplývajúcej z právnych predpisov uvedených v článku IV tejto zmluvy niektorou zo zmluvných strán, s výnimkou taxatívne upravených sankcií uvedených v bode 7.3, 7.6., 7.11. až 7.13. tohto článku, je povinná zmluvná strana povinná uhradiť oprávnenej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 100,- EUR (slovom sto eur) za každé jedno porušenie.

7.11. Poskytovateľ je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 10 % hodnoty

a) poskytovateľom neoprávnene vyúčtovaných zdravotných výkonov, ktoré poisťovňa poskytovateľovi uhradila, tým nie je dotknutý nárok poisťovne podľa bodu 7.1 tohto článku na vrátenie neoprávnene vyúčtovaných alebo uhradených zdravotných výkonov,

b) lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny uhradenej poisťovňou poskytovateľovi lekárskej starostlivosti, ak poskytovateľ tento liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu preukázateľne predpísal bez vedomia alebo účasti poistenca

7.12. Poskytovateľ je povinný zaplatiť poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 5 % hodnoty poisťovňou uhradeného vykázaného zdravotného, výkonu, predpísaného lieku, zdravotnej pomôcky, alebo dietickej potraviny, ktoré v čase vykonania kontroly podľa článku VI tejto zmluvy neboli zaznamenané v zdravotnej dokumentácii alebo boli zaznamenané v rozpore s platnými právnymi predpismi alebo boli zaznamenané v nedostatočnom rozsahu; za každé jedno takéto porušenie.

### **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 doručенú ak bola doručенá 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.

### **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 poradí 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.

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

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 poisťovcom zdravotnej poisťovne v rovnakom vecnom rozsahu aký je dohodnutý v tejto zmluve.

V Bratislave dňa ..... 2014

V Martine dňa..... 2014

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Univerzitná nemocnica Martin

.....  
Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie  
nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia

.....  
Doc. MUDr. Julián Hamžík, PhD., riaditeľ

**Príloha č. 1**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti**

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

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P38811**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P38811001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P38811001102	001	vnútorné lekárstvo	1
P38811002101	002	infektológia	1
P38811003101	003	pneumológia a ftizeológia	1
P38811004101	004	neuroológia	1
P38811005101	005	psychiatria	1
P38811007101	007	pediatria	1
P38811009101	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
P38811010101	010	chirurgia	1
P38811010102	010	chirurgia	1
P38811011101	011	ortopédia	1
P38811012101	012	urológia	1
P38811013101	013	úrazová chirurgia	1
P38811014101	014	otorinolaryngológia	1
P38811015101	015	oftalmológia	1
P38811018101	018	dermatovenerológia	1
P38811019101	019	klinická onkológia	1
P38811019102	019	klinická onkológia	1
P38811019103	019	klinická onkológia	1
P38811025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P38811027101	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1
P38811031101	031	hematológia a transfuziológia	1
P38811037101	037	neurochirurgia	1
P38811038101	038	plastická chirurgia	1
P38811047101	047	nukleárna medicína	1
P38811048101	048	gastroenterológia	1
P38811049101	049	kardiológia	1
P38811051101	051	neonatológia	1
P38811068101	068	cievna chirurgia	1
P38811070101	070	maxilofaciálna chirurgia	1
P38811106101	106	hrudníková chirurgia	1
P38811107101	107	detská chirurgia	1
P38811196101	196	JIS interná	1
P38811196102	196	JIS interná	1
P38811201101	201	JIS neurologická	1
P38811202101	202	JIS chirurgická	1
P38811203101	203	JRSN jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	1
P38811207101	207	transplantačné	1
P38811278101	278	arytmia a koronárna jednotka	1
P38811306101	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1
P38811323101	323	pediatrická anestéziológia	1
P38811332101	332	pediatrická intenzívna medicína	1
P38811334101	334	paliatívna medicína	1
P38811334102	334	paliatívna medicína	1
P38811602101	602	JIS infekčná	1
P38811613101	613	JIS úrazová	1

P38811637101	637	JIS neurochirurgická	1
P38811668101	668	JIS cievnej chirurgie	1
P38811706101	706	JIS hrudníková chirurgia	1
P38811707101	707	JISN jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	1
P38811708101	708	JVSN jednotka vysokošpecializovanej Starostlivosti o novorodencov	1
P38811001201	001	vnútorné lekárstvo	2
P38811001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P38811001203	001	vnútorné lekárstvo	2
P38811001204	001	vnútorné lekárstvo	2
P38811002201	002	infektológia	2
P38811002202	002	infektológia	2
P38811002203	002	infektológia	2
P38811003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
P38811004201	004	neuroológia	2
P38811004202	004	neuroológia	2
P38811005201	005	psychiatria	2
P38811007201	007	pediatria	2
P38811007202	007	pediatria	2
P38811009201	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
P38811009203	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
P38811010201	010	chirurgia	2
P38811010202	010	chirurgia	2
P38811010203	010	chirurgia	2
P38811011201	011	ortopédia	2
P38811011202	011	ortopédia	2
P38811012201	012	urológia	2
P38811013201	013	úrazová chirurgia	2
P38811014201	014	otorinolaryngológia	2
P38811015201	015	oftalmológia	2
P38811015202	015	oftalmológia	2
P38811015203	015	oftalmológia	2
P38811016201	016	stomatológia	2
P38811017201	017	pediatrická gynekológia	2
P38811018201	018	dermatovenerológia	2
P38811018202	018	dermatovenerológia	2
P38811018204	018	dermatovenerológia	2
P38811018205	018	dermatovenerológia	2
P38811018206	018	dermatovenerológia	2
P38811018207	018	dermatovenerológia	2
P38811018208	018	dermatovenerológia	2
P38811019201	019	klinická onkológia	2
P38811019203	019	klinická onkológia	2
P38811019204	019	klinická onkológia	2
P38811019205	019	klinická onkológia	2
P38811019207	019	klinická onkológia	2
P38811019208	019	klinická onkológia	2
P38811025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P38811025202	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P38811027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P38811027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P38811031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P38811031202	031	hematológia a transfuziológia	2
P38811037201	037	neurochirurgia	2
P38811038201	038	plastická chirurgia	2
P38811038202	038	plastická chirurgia	2
P38811040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
P38811040202	040	klinická imunológia a alergológia	2

P38811040204	040	klinická imunológia a alergológia	2
P38811043201	043	radiačná onkológia	2
P38811044201	044	foniatria	2
P38811045201	045	reumatológia	2
P38811046201	046	algeziológia	2
P38811048201	048	gastroenterológia	2
P38811048202	048	gastroenterológia	2
P38811049201	049	kardiológia	2
P38811049202	049	kardiológia	2
P38811049203	049	kardiológia	2
P38811050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P38811051201	051	neonatólogia	2
P38811060201	060	geriatria	2
P38811062201	062	lekárska genetika	2
P38811063201	063	nefrológia	2
P38811063202	063	nefrológia	2
P38811064201	064	endokrinológia	2
P38811065201	065	klinická farmakológia	2
P38811068201	068	cievna chirurgia	2
P38811070201	070	maxilofaciálna chirurgia	2
P38811075201	075	audiológia	2
P38811104201	104	pediatrická neurológia	2
P38811105201	105	detská psychiatria	2
P38811106201	106	hrudníková chirurgia	2
P38811107201	107	detská chirurgia	2
P38811108201	108	pediatrická ortopédia	2
P38811109201	109	pediatrická urológia	2
P38811114201	114	pediatrická otorinolaryngológia	2
P38811116201	116	detská dermatovenerológia	2
P38811140201	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P38811143201	143	liečebná pedagogika	2
P38811144201	144	klinická psychológia	2
P38811145201	145	pediatrická reumatológia	2
P38811153201	153	pediatrická endokrinológia	2
P38811154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P38811155201	155	pediatrická kardiológia	2
P38811156201	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P38811163201	163	pediatrická nefrológia	2
P38811216201	216	hepatológia	2
P38811226201	226	tropická medicína	2
P38811229201	229	onkológia v gynekológii	2
P38811238201	238	rýchla lekárska pomoc s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky	2
P38811306201	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	2
P38811319201	319	onkológia v chirurgii	2
P38811323201	323	pediatrická anestéziológia	2
P38811329201	329	pediatrická hematológia a onkológia	2
P38811336201	336	pediatrická oftalmológia	2
P38811367201	367	psychiatrická sexuológia	2
P38811591201	591	chemoterapia nádorov	2
P38811208301	208	dialyzačné	3
P38811009401	009	gynekológia a pôrodníctvo	4
P38811010401	010	chirurgia	4
P38811010403	010	chirurgia	4
P38811011401	011	ortopédia	4
P38811012401	012	urológia	4
P38811013401	013	úrazová chirurgia	4
P38811014401	014	otorinolaryngológia	4

P38811015401	015	oftalmológia	4
P38811016401	016	stomatológia	4
P38811038401	038	plastická chirurgia	4
P38811048401	048	gastroenterológia	4
P38811070401	070	maxilofaciálna chirurgia	4
P38811023501	023	rádiológia	5
P38811023502	023	rádiológia	5
P38811023503	023	rádiológia	5
P38811023504	023	rádiológia	5
P38811023505	023	rádiológia	5
P38811023506	023	rádiológia	5
P38811023507	023	rádiológia	5
P38811023508	023	rádiológia	5
P38811024501	024	klinická biochémia	5
P38811024502	024	klinická biochémia	5
P38811024503	024	klinická biochémia	5
P38811024504	024	klinická biochémia	5
P38811024505	024	klinická biochémia	5
P38811027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P38811027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P38811029501	029	patologická anatómia	5
P38811031501	031	hematológia a transfuziológia	5
P38811034503	034	klinická mikrobiológia	5
P38811040501	040	klinická imunológia a alergológia	5
P38811043501	043	radiačná onkológia	5
P38811043502	043	radiačná onkológia	5
P38811043503	043	radiačná onkológia	5
P38811047502	047	nukleárna medicína	5
P38811062501	062	lekárska genetika	5
P38811186501	186	centrálne sterilizácia	5
P38811187501	187	funkčná diagnostika	5
P38811187502	187	funkčná diagnostika	5
P38811187503	187	funkčná diagnostika	5
P38811187504	187	funkčná diagnostika	5
P38811187505	187	funkčná diagnostika	5
P38811187506	187	funkčná diagnostika	5
P38811187507	187	funkčná diagnostika	5
P38811187508	187	funkčná diagnostika	5
P38811187509	187	funkčná diagnostika	5
P38811187510	187	funkčná diagnostika	5
P38811228501	228	magnetická rezonancia	5
P38811247501	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	5
P38811576501	576	počítačová tomografia - CT	5
P38811576502	576	počítačová tomografia - CT	5
P38811588501	588	endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia	5
P38811593501	593	intervenčná rádiológia	5
P38811005601	005	psychiatria	6
P38811002801	002	infektológia	8
P38811003801	003	pneumológia a ftizeológia	8
P38811004801	004	neuroológia	8
P38811005801	005	psychiatria	8
P38811007801	007	pediatria	8
P38811009801	009	gynekológia a pôrodníctvo	8
P38811010801	010	chirurgia	8
P38811012801	012	urológia	8
P38811013801	013	úrazová chirurgia	8
P38811014801	014	otorinolaryngológia	8
P38811015801	015	oftalmológia	8

P38811018801	018	dermatovenerológia	8
P38811037801	037	neurochirurgia	8
P38811070801	070	maxilofaciálna chirurgia	8
P38811184801	184	centrálny príjem / urgentný príjem	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

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

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

**I. 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>1</sup> / a transfúzne lieky.

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 centrálného 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>2</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<sup>3</sup>/ 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	<b>1 350</b>
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	<b>2 369</b>
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

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

<sup>2</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

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 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	<b>1 350</b>
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	<b>2 369</b>
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).

#### 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 6 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

a) Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0350 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnej prehliadky – vyšetrenie na včasné rozpoznanie 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 vykázať s výkonom 5302

b) Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky (ďalej len „JZP“) použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonoch v nadobúdacej 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	<b>66,00</b>
1795, 5158b, 1822	160006	SET - epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	<b>199,00</b>
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	<b>51,00</b>
5158a	160007*/	stent	<b>1992,00</b>
5158	160008	double pigtail	<b>17,00</b>
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	<b>17,00</b>

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

#### 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 6 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 skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\*/, ktoré nadobudlo účinnosť 1. januára 2012 (ďalej len „program skríningu 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 skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

b) poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skríningu 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

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore oftalmológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 6 - časti Špecializovaná ambulantná 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

#### II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, 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 preskripčnými 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 skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4.

### III. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

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

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- a) zdravotné výkony vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
- b) finančný rozsah úhrady (ďalej len „výška úhrady“), ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 3 tejto prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne, a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do výšky úhrady zdravotných výkonov podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú:
- da) náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>3</sup> /,
- db) náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny „Z“ uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru; ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky opatrením.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia / zubné lekárstvo (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia body 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 vrodenuou vývojovou chybou čeľustí a tváre sa výška úhrady zdravotného výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výška úhrady zdravotných výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom **H 1,3**. Pre náročnosť ošetrovania poistencov so závažným neurologickým alebo závažným mentálnym postihnutím bez obmedzenia veku, ktorí majú o tom potvrdenie vystavené lekárom v špecializačnom odbore neurológia alebo psychiatria, poskytovateľ vo vete tela dávky 751 položke 8 uvedie koeficient náročnosti 1,5 a zdravotná poisťovňa uhradí 2,5 násobok počtu bodov príslušného poskytnutého výkonu.

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:

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

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 snímkov 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 prenajatý príslušný prístroj.

#### IV. 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:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €
<b>Stacionár - psychiatrický</b> opakovaná denná ambulantná starostlivosť	13,28

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

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

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

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

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

#### V. 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>4</sup>, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

<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.

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 vykazuje 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 vykazuje 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 vykazuje 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.

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 poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu s výnimkou zdravotných výkonov **radiačnej onkológie**, ktoré sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,012946 €**:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	<b>x</b>
konvenčné rtg	-	0,007303	<b>0,007303</b>
ultrasonografia	-	0,007303	<b>0,007303</b>
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,006971	<b>0,006971</b>
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005975	<b>0,006141</b>
	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	<b>0,006639</b>
	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 vykázaných jednorazových zdravotníckych pomôcok.

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 filmu	Formát	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	<b>0,33</b>	FOTO10	A4	<b>2,12</b>
FOTO02	15 x 30	<b>0,50</b>	FOTO11	14 x 17 inch laser	<b>5,81</b>
FOTO03	18 x 24	<b>0,40</b>	FOTO12	8 x 10 inch laser	<b>1,94</b>
FOTO04	24 x 30	<b>0,66</b>	FOTO13	A3	<b>4,17</b>

FOTO05	35 x 35	<b>1,49</b>		FOTO14	13 x 18	<b>0,33</b>
FOTO06	30 x 40	<b>1,16</b>		FOTO15	15 x 40	<b>0,76</b>
FOTO07	35 x 43	<b>1,39</b>		FOTO16	5 x 7	<b>0,27</b>
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	<b>1,84</b>		FOTO17	18 x 43	<b>0,86</b>
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	<b>1,15</b>		FOTO18	20 x 40	<b>0,93</b>

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)); vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS00 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Výška úhrady, ktorú zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu PACS00 je **1,- €**

### 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.

## VI. Záchraná zdravotná služba

V súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP“) a v súlade s výnosom Ministerstva zdravotníctva SR č. 10548/2009-OL z 11. marca 2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe, sa úhrada zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ“) ustanovuje nasledovne.

1. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť v kalendárnom roku zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi pevnou cenou mesačného preddavku (ďalej len „preddavok“) vo výške určenej podľa bodu 2 tejto časti prílohy na jedno vozidlo:

- ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci,
  - ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a
  - ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky,
- ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

2. Výšku preddavku na kalendárny rok na jedno vozidlo ambulancie podľa predchádzajúceho bodu, prepočítanú v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie ZZS v 24 – hodinovej službe v stanici ZZS zdravotnej poisťovni, oznamuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) nasledovne:

- pred termínom splatnosti preddavkov na mesiac január nasledujúceho kalendárneho roka; výšku preddavku ÚDZS vypočíta na základe predpokladaného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka,
- po zistení skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne v príslušnom kalendárnom roku; výšku preddavku ÚDZS vypočíta na základe skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného kalendárneho roka.

3. Výška preddavku na kalendárny rok je určená podielom počtu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov v Slovenskej republike so 100 % ceny ustanovenej opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP v znení neskorších predpisov.

4. K výške preddavku na jedno vozidlo ambulancie ZZS sa pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy pri výkone poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy je **0,79 €**.

5. Úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1. a 4. tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady súvisiace s jej poskytovaním, vrátane nákladov na výkony sterilizácie, okrem nákladov podľa bodu 6. tejto časti prílohy.

6. Osobitne sa uhrádzajú 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“, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade; Zoznam kategorizovaných liekov zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca.

7. Výšku preddavkov určených podľa bodu 2 písm. a) a b) tejto časti prílohy oznamuje zdravotnej poisťovni ÚDZS písomne; zdravotná poisťovňa uvedenú výšku preddavkov bez zbytočného odkladu oznámi listom poskytovateľovi.

8. Rozdiel v úhrade preddavkov vo výške určenej podľa bodu 2 písm. a) a vo výške určenej podľa písm. b), tejto časti prílohy, zdravotná poisťovňa zúčtuje v úhrade preddavkov v termíne uvedenom v písomnom oznámení zaslanom poskytovateľovi podľa predchádzajúceho bodu.

9. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „cudzinec“) je **44,81 €** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je **0,79 €**

## VII. Dialyzačné stredisko (mimotelová eliminačná liečba)

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 cenou výkonu nasledovne:

Kódy výkonov mimotelovej eliminačnej liečby	Výška úhrady v €
790	7,74
790a	7,74
791	4,95
794	156,00
794f	61,00
794g	59,00
794h	810,00
794i	810,00
794j	810,00
794k	440,00
794l	164,00
794m	61,00
794n	53,00
794p	64,00
794r	164,00

2. V cene výkonu mimotelovej eliminačnej liečby sú zahrnuté všetky náklady spojené s poskytnutím výkonu, vrátane poskytnutých liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckeho materiálu, s výnimkou liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, označených v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“. Zdravotná poisťovňa cenu poskytnutého lieku zaradeného v Zozname kategorizovaných liekov uhradí poskytovateľovi vo výške ceny lieku, uvedenej v tomto zozname, v stĺpci označenom „UZP“ (maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za liek). V prípade podania len časti balenia lieku sa cena lieku určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podaných kusov lieku a podielu celkového počtu kusov lieku v balení.

3. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.

## VIII. Priamo hradené výkony

1. Finančná úhrada za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný 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	536,-	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> .

9951	elektrónová mikroskopia	350,-	V cene výkonu sú zahrnuté všetky sekvencie laboratórneho postupu pri vyšetrení biologického materiálu metódou elektrónovej mikroskopie /príprava, spracovanie, realizácia, vyhodnotenie, údržba prístroja/.
------	-------------------------	-------	---

2. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny 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

- a) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti,
- b) 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
- c) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa podmienok vykazovania uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

## IX. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **35.200,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2014 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 I a IV tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.

2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **185.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2014 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 V a VIII tejto prílohy.



**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	781,-	
196-101	JIS – interná	781,-	
048	Gastroenterológia	1.114,-	
196-102	JIS – interná (gastroenterologická)	1.114,-	
002	Infektológia	860,-	
602	JIS infekčná	860,-	
003	Pneumológia a ftizológia	766,-	
004	Neurológia	851,-	
201	JIS neurologická	851,-	
005	Psychiatria	1.181,-	
007	Pediatria	900,-	
009	Gynekológia a pôrodníctvo	697,-	
010	Chirurgia	1.180,-	
202	JIS chirurgická	1.180,-	
011	Ortopédia	1.031,-	
012	Urológia	806,-	
013	Úrazová chirurgia	1.261,-	
613	JIS úrazová	1.261,-	
014	Otorinolaryngológia	702,-	
015	Oftalmológia	636,-	
018	Dermatovenerológia	635,-	
019	Klinická onkológia	1.900,-	
025	Anestéziológia a intenzívna medicína	5.460,-	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie 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	692,-	
031	Hematológia a transfuziológia	2.100,-	
037	Neurochirurgia	1.532,-	
637	JIS neurochirurgická	1.532,-	
038	Plastická chirurgia	639,-	
047	Nukleárna medicína	3.300,-	
049	Kardiológia	1.060,-	
051	Neonatólogia	638,-	
068	Cievna chirurgia	1.159,-	operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žily, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, trombektómie a embolektómie
668	JIS cievna chirurgia	1.159,-	
070	Maxilofaciálna chirurgia	854,-	
106	Hrudníková chirurgia	1.780,-	
706	JIS hrudníková chirurgia	1.780,-	
107	Detská chirurgia	851,-	
207	Transplantačné centrum	1.220,-	
278	Arytmia a koronárna jednotka	1.900,-	
306	Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	625,-	

323	Pediatrická anestéziológia	6.959,-	
332	Pediatrická intenzívna medicína	1.925,-	za splnenia podmienky, že TISS score je 10 do 25 bodov
707	JISN – jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov	800,-	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia
203	JRSN – jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	2.500,-	
708	JVSN – jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov	4.100,-	

**b) cenou mesačného paušálu za hospitalizáciu dlhodobo ventilovaného poistenca**

kód - odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
<b>334 101</b> Oddelenie dlhodobo ventilovaných pre dospelých <b>334 102</b> Oddelenie dlhodobo ventilovaných pre deti	1.750,-	vyžaduje sa predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne

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

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

Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
  - zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
  - výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
  - transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
- Mesačným paušálom sa uhrádza hospitalizácia dlhodobo ventilovaného poistenca na oddeleniach uvedených v bode 1 v písmene b) tejto časti prílohy. Dlhodobo ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý je napojený na umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov a počas ktorých je poistencom zdravotnej poisťovne.
- Cena mesačného paušálu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobo 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 dlhodobo 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 dlhodobo ventilovanému poistencovi zdravotnej poisťovni vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou.
- 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 ukončenú hospitalizáciu) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne 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 nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradí len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
- Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade, že je poistenec počas jedného

- pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
9. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak materiálo-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) materiálo-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 vyšetrení a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce 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 vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
  13. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobo 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 ukončenú hospitalizáciu 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 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.
  16. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi príplatok k ukončenej hospitalizácii na lôžku oddelenia v odbornosti anestéziológia a intenzívna medicína alebo pediatrika anestéziológia vo výške 2.000,-€ v prípade trvania hospitalizácie minimálne 10 dní za súčasného splnenia podmienky, že zdravotný stav poistenca vyžadoval minimálne desaťdňovú kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.

Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu poskytovateľ vykazuje ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť pod kódom BONARO v maximálnom množstve 1.
  17. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi príplatok k ukončenej hospitalizácii na lôžku oddelenia vo vybraných odbornostiach (kódy 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 037, 038, 068, 070, 106, 107, 108, 109, 114, 206, 229, 319, 336) vrátane príslušných odborností JIS vo výške 200,-€ za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
    - dĺžka hospitalizácie vrátane pobytu na JIS bola minimálne 3 dni
    - poistencovi poisťovne bol poskytnutý operačný výkon, ktorý nie je osobitne hradeným výkonom uvedeným ďalej v tejto prílohe a ani výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedeným v Odbornom usmernení MZ SR č. 12225/2009-OZS zo dňa 18.8.2009
    - pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia lekárom so špecializáciou anestéziológia a intenzívna medicína (podanie anestézie sa vykazuje ako pripočítateľná položka uvedená v platnom Metodickom usmernení ÚZDS pod kódom ANST12, ANST13, ANST01, ANST02 a ANST03 s nulovou cenou)

Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu poskytovateľ vykazuje ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť pod kódom BONOPE v maximálnom množstve 1.

## II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ písomne odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii poistenca.
2. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam SZM“), 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 SZM platnom v čase ich použitia.
3. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými

obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.

4. V prípade, že sa zdravotníckej 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.
5. Zdravotná poisťovňa týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Zdravotná poisťovňa je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je účinné voči poskytovateľovi dňom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým nie je dotknutý.
6. Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky 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.
7. Zdravotníckej pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré
  - a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vykazuje 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;
  - b) vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotníckej 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	011,031,631,049,069,155,278,197,023	465
120055		Arteriálna kanyla (aortálna)	049,068,668,069,155,278,197	46
120056		Venózna kanyla (dvojité)	049,068,668,069,155,278,197	50
160004	ZP	Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	012	1328
170025		Autológny transfúzny systém CellTrans pre 600 ml krvi	009,010,011,012,013,014,015,019,068,069,222	166
170026		Transfúzny filter Pall pre ďalších 600 ml krvi	009,010,011,012,013,014,015,019,068,069,222	62
200002	ZP	Tkanivový expandér	038	498

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

### III. Osobitne hradené výkony

1. 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 ciliare	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	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	345	vysvetlivka 1

<b>8700</b>	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	<b>300</b>	
<b>8701</b>	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	<b>245</b>	predchádzajúci súhlas ZP
<b>8702</b>	operácia nystagmu	015	<b>250</b>	
<b>8703</b>	elektroepilácia	015	<b>93</b>	
<b>8704</b>	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	<b>346</b>	vysvetlivka 2
<b>8705</b>	fotodynamická terapia sietnice	015	<b>310</b>	
<b>8706a</b>	operácia glaukómu filtračná	015, 336	<b>395</b>	
<b>8706b</b>	operácia glaukómu laserom	015, 336	<b>285</b>	
<b>8706c</b>	operácia glaukómu kryom	015, 336	<b>259</b>	
<b>8707</b>	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	<b>240</b>	
<b>8708</b>	operácia nádorov mihalnic	015	<b>250</b>	
<b>8709</b>	operácia nádorov spojovky	015	<b>210</b>	
<b>8710</b>	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	<b>1 836</b>	
<b>8711</b>	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	<b>153</b>	
<b>8712</b>	operácie slzného vaku	015	<b>441</b>	
<b>8713</b>	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	<b>166</b>	
<b>8714</b>	tarzorafia	015	<b>274</b>	
<b>8715</b>	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015, 038, 336	<b>676</b>	
<b>8716</b>	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015	<b>260</b>	
<b>8717</b>	krytie rohovky amniovou membránou	015	<b>285</b>	
<b>8718</b>	CXL - corneal cross linking	015	<b>379</b>	
<b>8719</b>	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015	<b>345</b>	
<b>8720</b>	intraštomálna implantácia distančných prstencov-vrátane nákladov za prstence	015	<b>1 495</b>	
<b>8721</b>	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	015	<b>260</b>	
<b>8722</b>	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	<b>345</b>	
<b>8723</b>	skleroplastika	015	<b>345</b>	
<b>8724</b>	intravitreálna aplikácia liekov	015	<b>130</b>	vysvetlivka 3
<b>8725</b>	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	<b>571</b>	
<b>8726</b>	pneumoretinopexia	015	<b>274</b>	
<b>8728</b>	pars plana vitrektómia	015	<b>780</b>	
<b>8729</b>	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	<b>780</b>	
<b>8731</b>	primárne ošetrovanie hlbokéj rany rohovky alebo sklery alebo mihalnic	015	<b>190</b>	
<b>8732</b>	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo sklery bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	<b>345</b>	
<b>8733</b>	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo sklery s poraním šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	<b>375</b>	
<b>8734</b>	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo sklery bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	<b>345</b>	
<b>8735</b>	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo sklery s poraním šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	<b>375</b>	
<b>8750k</b>	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	<b>550</b>	
<b>8501a</b>	operácia prietrží bez použitia sieťky	010, 107, 038	<b>395</b>	
<b>8501b</b>	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	<b>490</b>	
<b>8501c</b>	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	<b>520</b>	
<b>8502</b>	transrektálna polypektómia	010, 048, 222	<b>480</b>	
<b>8506</b>	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011, 013	<b>550</b>	
<b>8507</b>	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	<b>350</b>	
<b>8508</b>	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	011, 013	<b>450</b>	
<b>8509</b>	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	<b>365</b>	
<b>8510</b>	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	<b>395</b>	
<b>8511</b>	operačné riešenie pollex saltans	011, 038, 108	<b>340</b>	
<b>8512</b>	operačné riešenie fractúra metacarpi	011, 013, 038	<b>373</b>	
<b>8513</b>	operačné riešenie epicondylitis radialis	011, 013	<b>299</b>	
<b>8514</b>	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011, 013	<b>299</b>	
<b>8516</b>	operačné riešenie fractúra capitis radii	011, 013	<b>373</b>	
<b>8517</b>	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	<b>357</b>	
<b>8518</b>	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8519</b>	operačné riešenie fractura clavicularae	011, 013	<b>446</b>	
<b>8520</b>	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	<b>446</b>	
<b>8521</b>	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8522</b>	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011, 013	<b>446</b>	
<b>8523</b>	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	<b>446</b>	
<b>8524</b>	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	<b>400</b>	
<b>8525</b>	operačné riešenie hallux valgus	011	<b>400</b>	
<b>8527</b>	operačné riešenie digitus hammatas	011	<b>400</b>	
<b>8528</b>	operačné riešenie digitus malleus	011	<b>400</b>	
<b>8529</b>	operačné riešenie digitus supraductus	011	<b>400</b>	
<b>8530</b>	operačné riešenie metatarsus I.varus	011	<b>380</b>	
<b>8531</b>	operačné riešenie morbus Laderhose	011	<b>400</b>	
<b>8532</b>	operačné riešenie neuralgie Mortoni	011	<b>350</b>	
<b>8533a</b>	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>	
<b>8533b</b>	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových	011, 013	<b>1 234</b>	

	sond a fixačného materiálu			
<b>8534a</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>	
<b>8534b</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>	
<b>8535a</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013,108	<b>1 020</b>	
<b>8535b</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013,108	<b>1 234</b>	
<b>8536a</b>	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>	
<b>8536b</b>	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>	
<b>8537</b>	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013, 107, 108,	<b>361</b>	
<b>8538</b>	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010	<b>339</b>	
<b>8539</b>	operácia varixov dolných končatín	010, 068	<b>400</b>	
<b>8540</b>	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010	<b>388</b>	
<b>8542</b>	operácia ruptúry Achilovej šľachy	011, 013	<b>451</b>	
<b>8543</b>	operácia syndrómu karpálneho tunela	010, 011, 037, 038	<b>338</b>	
<b>8547</b>	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	010, 011, 038, 107,108	<b>100</b>	
<b>8548</b>	tenolýza šľachy	108,038, 011, 013,	<b>339</b>	
<b>8549</b>	sutúra šľachy	108,038, 011, 013	<b>406</b>	
<b>8550</b>	voľný šlachový transplantát	108,038, 011,013	<b>325</b>	
<b>8551</b>	transpozícia šľachy	108,011, 013, 038	<b>278</b>	
<b>8552</b>	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011, 108, 038	<b>322</b>	
<b>8553</b>	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011, 108, 038	<b>322</b>	
<b>8564</b>	laparoskopická cholecystektómia	010	<b>550</b>	
<b>8565</b>	operácia hemoroidov	010, 068	<b>540</b>	
<b>8566</b>	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010, 068	<b>65</b>	
<b>8567</b>	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	010, 068	<b>348</b>	
<b>8568</b>	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010, 068	<b>215</b>	
<b>9300</b>	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010, 011, 013, 107, 108	<b>110</b>	
<b>8570</b>	transpozícia nervus ulnaris	011	<b>252</b>	
<b>8571</b>	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009	<b>204</b>	
<b>8572</b>	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	009, 010, 017, 038	<b>315</b>	
<b>8573</b>	exstirpácia gangliómu	010, 011, 038	<b>50</b>	
<b>8575</b>	amputácia prsta pre gangrénu	010, 038, 068	<b>200</b>	
<b>8576</b>	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009	<b>400</b>	
<b>8577</b>	laparoskopická apendektómia	010	<b>550</b>	
<b>8578a</b>	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	<b>1 020</b>	
<b>8578b</b>	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	<b>1 234</b>	
<b>8580</b>	operačné riešenie mus articulare	011, 013	<b>307</b>	
<b>8582</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011, 038	<b>368</b>	
<b>8583</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	<b>368</b>	
<b>8584</b>	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011, 038	<b>373</b>	
<b>8586</b>	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010, 048, 222	<b>250</b>	
<b>8588</b>	nekrektómie	010, 038	<b>98</b>	
<b>8611</b>	konizácia cervixu	009	<b>340</b>	
<b>8612</b>	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	<b>291</b>	
<b>8613</b>	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009	<b>291</b>	
<b>8614</b>	kordocentéza	009	<b>265</b>	
<b>8615</b>	amniotinfúzia	009	<b>265</b>	
<b>8619</b>	resekcia vaginálneho septa	009	<b>302</b>	
<b>8620</b>	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	<b>449</b>	
<b>8622</b>	diagnostická laparoskopia	009	<b>287</b>	
<b>8623</b>	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	<b>315</b>	predchádzajúci súhlas ZP
<b>8624</b>	laparoskopia s adheziolýzou (rozrušenie zrastov)	009	<b>400</b>	
<b>8625</b>	salpingostómia - laparoskopicky	009	<b>400</b>	
<b>8626</b>	salpingektómia - laparoskopicky	009	<b>400</b>	
<b>8627</b>	ovariálna cystektómia -laparoskopicky	009	<b>400</b>	
<b>8628</b>	oophorektómia - laparoskopicky	009	<b>400</b>	
<b>8629</b>	ablácia endometriotických ložísk -laparoskopicky	009	<b>400</b>	
<b>8630</b>	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia siete )	009	<b>362</b>	
<b>8631</b>	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej	009, 012	<b>450</b>	vysvetlivka 4

	inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe			
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	338	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	100	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	263	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	400	
8643	predná pošvová plastika	009	362	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009	450	
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	
8803	uvulopalatoplastika	014	330	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014, 070, 345	310	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014	270	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014, 114, 070	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014, 070, 114	290	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014	340	
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	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014, 114	320	
8820	myringoplastika	014, 114	400	
8821	tympanoplastika bez protézy	014, 114	300	
8821a	tympanoplastika s protézou	014, 115	350	
8823	stapedoplastika	014	350	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014	470	
8825	adenotómia	014, 114	200	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014, 114	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014, 038, 114	330	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014	350	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	440	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	430	
8832	funkčná septorinoplastika	014, 114, 038	294	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014, 038, 114	252	predchádzajúci súhlas ZP
8834	frenulotómia	014, 114	153	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014, 114	260	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014, 114	285	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	038, 014	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014, 114	450	
8842	dakryocystorinostómia	014	440	
8843	dekompresia orbity	014	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	038, 014, 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 + dacryocystorinostómia	014	780	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014	600	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014	600	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	600	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014	660	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	644	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012	250	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012, 109	350	
8904	biopsia steny močového mechúra	012	107	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012, 109	210	

8911	plastika verikokély	012, 109	350	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	012	350	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	012, 107	240	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012	290	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012	170	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012, 009	131	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	90	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012	230	
8921	biopsia prostaty	012	203	
8922	biopsia glans penis	012	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012, 109	160	
8926	ureteroskopia	109,012	285	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	012	346	
8928	dilatácia striktúry uretry	012, 109	109	
8929	operačná repozícia parafimózy	010, 012, 038, 107, 109	186	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	012	320	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	070	450	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	070, 345, 358	130	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov	070, 345	264	
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	070, 345	250	
9007	operačná replantácia zubov	070, 345	280	
9008	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti	070, 345, 358	98	
9009	operačná predprotetická úprava čelustí	070, 345	300	
9010	operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis	070, 345, 358	130	
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	070, 345	246	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze	016, 115, 070, 345	250	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu	070, 345, 358	280	
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	070, 345, 358	322	
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii	070, 345, 013	320	
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	070	351	
9023	exstirpácia dentálnych cyst	070, 345	322	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070, 345, 358	336	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	070, 345, 358	140	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov	070	280	
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	016, 115, 070, 345	230	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	070	230	
9035	extraorálna incízia abscesov	070, 345	210	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	115, 016, 070	250	
9101	papilosfinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žľazových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048, 222	400	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľazových ciest alebo pankreasu	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	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048, 222	350	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048, 222	310	
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048, 222	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	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	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložení implantátu zo zdravotných dôvodov	038	420	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	450	vysvetlivka 6
9248	operácia gynekomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	038	310	predchádzajúci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	038, 010	350	
9260	mikrosutúra nervu end to side	038	250	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	038	330	
9514	intraneurálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	038	250	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	038	300	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010, 107, 038	230	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010, 107	230	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí	107, 038	293	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulancnej liečby	107, 010, 038	242	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	010, 107	283	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	010, 107	283	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107, 010	285	
9315	operácia jednoduchej hydrokely u chlapcov	109	285	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	107	276	
9400	presádrovanie v anestézii u detí	108,011,013,107	120	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	108, 038	493	
9603	exstirpácia chalasea	336	230	
9606	sondáž slzných ciest	015, 336,	160	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu	015, 336	160	
9608	extrakcia stehov z rohovky	336	160	
9609	laserová koagulácia sietnice	015, 336	150	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí	336	160	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014, 114, 038	385	
9524	korekcia červenej pery	114, 038	190	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014, 114	404	
9804	korekcia hypospádie	109, 012	241	
H5555	<b>Osobitný diagnosticko terapeutický výkon</b> - poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúcej menej ako 96 hodín, ktorá je spravidla potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov v kardiológii a angiológii pri kardioverzii, a pri výkonoch č. 5110, 5111, 5112, 5120, 5121, 5122, 5140a, a 5140b.		760	Výkon je hrađený: NUSCH, VUSCH, SUSCH, Kardiocentrum Nitra, FNŠP J.A.R. Prešov, UN Martin
H5560	<b>Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti</b> - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia a/alebo jednorazového podania lieku/liekov poisťencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	odbornosti oddelení hrađených cenou ukončenej hospitalizácie	460	

#### Vysvetlivky:

1 Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka.

2 Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:

- ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
- ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii 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 poisťencovi poskytne.

Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poisťenca.

3 Výkon 8724 možno hraďiť 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.

- 4 Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska.  
 5 K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu.  
 6 Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po 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.
2. Úhrada za osobitne hradené výkony nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín.  
 3. 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.  
 4. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore plastická chirurgia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
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 diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam SZM“).		

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

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	Podľa Zoznamu ŠZM		

c) 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 vykázanému zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady.

5. 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
6. 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 komplikácie, ktoré vyžadujú pobyt na OAIM či JIS dlhší ako 24 hodín, alebo hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín, kde je zároveň poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon.
7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykávanie 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, 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.

5. 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.
6. Zdravotná poisťovňa uhrádza 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.

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v EUR	Poskytujúce pracoviská *
<b>Transplantácia krvotvorných buniek:</b>			
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29.875	1,12,7,3,16,15
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19.087	1,12,7,3,16,15,2
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	1,12,7,3,16,15,2
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	1,12,7,3,16,15,2
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	52.446	1,12,7,3
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41.658	1,12,7,3
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	40.165	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	29.211	1
90013	Nepříbuzenská	individuálna kalkulácia, max. 99.582	1,12
<b>Transplantácia orgánov:</b>			
90101	Transplantácia obličiek	4.481	11,3,16,15
90201	Transplantácia srdca	15.933	8
90301	Transplantácia pečene	individuálna kalkulácia, max. 79.665	1,11,3
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8.298	11,3
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132.776	13
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647	1,12,14,4,6,3,16,5,10,15,2
<b>Odber orgánov:</b>			
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1.002	11,3,16,15
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1.447	1,11,3, 16
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511	11,3, 16
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1.955	11,3, 16
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634	8,16
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1.285	11,3,16,15
100107	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1.726	11,3,16,15
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5.975	13,9,2

**\*Zoznam poskytujúcich pracovísk:**

1. Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava
2. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov
3. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta
4. Fakultná nemocnica s poliklinikou Trnava
5. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
6. Fakultná nemocnica Trenčín
7. Národný onkologický ústav Bratislava
8. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. (vrátane DKC)
9. Nemocnica Košice-Saca a. s. 1. súkromná nemocnica
10. Nemocnica s poliklinikou Poprad
11. Univerzitná nemocnica Bratislava pracovisko Kramáre
12. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Petržalka
13. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Ružinov

14. Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Staré mesto
15. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice
16. Univerzitná nemocnica Martin

## V. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **837.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2014 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.