

Zmluva č. 7001NFAL000215
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej aj ako „zmluva“)

Článok I
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií 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

Detská fakultná nemocnica Košice

zastúpený: MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH, riaditeľka
so sídlom: Trieda SNP č. 1, 040 11 Košice
IČO: 00 606 715
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P89483
označenie registra:
(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Článok II
Kritéria na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

2.1. Zdravotná poisťovňa na základe § 7 ods. 4 písm. a) 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 svojej úradnej tabuli a na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk (ďalej len „webové sídlo zdravotnej poisťovne“) nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „kritériá“):

- a) v oblasti personálneho zabezpečenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa príslušného všeobecne záväzného právneho predpisu
- b) v oblasti materiálno-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa príslušného všeobecne záväzného právneho predpisu a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 Z.z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- c) geografická dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poisťencov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov podľa nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- d) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva SR všeobecne záväzným právnym predpisom podľa nariadenia vlády SR č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- e) zavedenie interného systému kontroly kvality a zavedenie externého systému kontroly kvality pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v jednotlivých medicínskych odboroch laboratórnej medicíny

a ktoré poskytovateľ splnil, na základe čoho s ním zdravotná poisťovňa uzatvorila zmluvu.

Článok III Predmet (rozsah) zmluvy

3.1. Predmetom zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenec“), 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, rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť, jej splatnosti a úprava ďalších právnych vzťahov vznikajúcich na základe zmluvy medzi zmluvnými stranami.

3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe právoplatného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“) vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie, v zmluve dohodnutom rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy.

3.3. Zmluvné strany sa dohodli, že výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, je dohodnutý v príslušných prílohách, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť zmluvy.

Článok IV Práva a povinnosti zmluvných strán

4. 1. Zmluvné strany sú povinné v súvislosti s plnením predmetu zmluvy dodržiavať najmä nižšie uvedené predpisy. V prípade, že sa niektoré ustanovenie zmluvy stane nevykonateľným v dôsledku zmeny právnej úpravy, alebo bude v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi, na právne vzťahy upravené v 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 zmluve alebo uzavretím novej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“),
- zákon 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,
- zákon 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,
- zákon 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,
- zákon č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon 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,
- zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- 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 v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov,
- zákon NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov,
- nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení
- nariadenie 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,
- nariadenia vlády SR, vyhlášky, výnosy, opatrenia a ostatné vykonávacie a súvisiace predpisy, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú najmä na poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti, vždy v účinnom znení,
- odborné alebo metodické usmernenia, smernice, metodiky, koncepcie a iné obdobné predpisy, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vždy v účinnom znení.

4. 2. Každá zo zmluvných strán, v lehote desiatich kalendárnych dní od zmeny základných identifikačných údajov, 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 alebo jeho člena, 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 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 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov, ako aj osobné údaje alebo údaje chránené podľa osobitných predpisov. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy; týmto nie sú dotknuté oznamovacie povinnosti vyplývajúce 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 poistencovi v súlade so zmluvou a s predpismi uvedenými v bode 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 vydania nového povolenia, a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa právoplatnosti tohto rozhodnutia; predložením nového právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zmluvne dohodnutej zdravotnej starostlivosti¹; zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k zmluve podľa bodu 9.5. zmluvy alebo uzavretím novej zmluvy o poskytovaní 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 vykonania 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 právoplatnosti; v prípade dočasného pozastavenia povolenia poskytovateľ nie je oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa dočasne pozastaveného povolenia; poskytovateľ nemá právo vykazovať na úhradu zdravotnej poisťovni výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia do zrušenia tohto rozhodnutia; týmto nie je dotknuté právo poskytovateľa vykazovať a fakturovať zdravotnej poisťovni výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia a kedy spĺňal všetky zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

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

e) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti poisťný vzťah poistenca k zdravotnej poisťovni; ak poistenec pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti nemá preukázanie poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poisťnom vzťahu k zdravotnej poisťovni, má poskytovateľ možnosť overiť si poisťný vzťah poistenca na telefónnom čísle zákazníckeho centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovom sídle zdravotnej poisťovne,

f) pri poskytovaní zdravotných výkonov v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti prístrojovým vybavením, ktoré je nad rámec minimálneho materiálno-technického vybavenia stanoveného príslušným všeobecne záväzným právnym predpisom, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o vlastníctve alebo inom oprávnení využívať prístroj, certifikát k prístroju a písomne požiadať zdravotnú poisťovňu o schválenie poskytovania zdravotných výkonov poskytovaných uvedeným prístrojovým vybavením; zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu zdravotného výkonu a kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, tvoria prílohu č. 3 k zmluve,

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 znení neskorších predpisov a 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 poistenca, v súvislosti s ktorými poskytol poistencovi zdravotnú starostlivosť pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia poistenca došlo zavinенým 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 poskytujúceho zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore stomatológia poistencom po vykonaní preventívnej prehliadky v uvedenom medicínskom odbore, vyžiadať si od poistenca potvrdenie o vykonaní tejto preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a založiť ho do zdravotnej dokumentácie poistenca,

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

k) vykazovať zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni pravdivo a správne; zdravotná starostlivosť je vykázaná nepravdivo, ak poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni na úhradu zdravotnú starostlivosť, ktorú preukázateľne neposkytol alebo ju preukázateľne neposkytol v takom rozsahu, ako ju vykázal; zdravotná starostlivosť je vykázaná nesprávne, ak poskytovateľ vykázal poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni v rozpore so zmluvou a/alebo predpisom/predpismi uvedenými v bode 4.1. zmluvy,

l) viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby obsahovala pravdivý a úplný prehľad o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a aby údaje v zdravotnej dokumentácii boli čitateľné,

m) dodržiavať poradie poistencov v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ktorý vedie zdravotná poisťovňa, okrem prípadov neodkladného poskytovania zdravotnej starostlivosti.

4.7. Poskytovateľ ambulatnej zdravotnej starostlivosti formou písomnej žiadanky objednáva u zmluvného poskytovateľa zdravotnej poisťovne na poskytovanie služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dopravu 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, a/alebo

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

4.8. Poskytovateľ v medicínsky odôvodnených prípadoch odosiela poistencov prednostne do zdravotníckych zariadení, ktorých prevádzkovateľ je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou; zoznam týchto zdravotníckych zariadení je zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

4.9. Poskytovateľ indikuje a predpisuje humánne lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v zozname kategorizovaných liekov, v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v 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“); v prípade zoznamov uvedených v tomto bode je vždy rozhodujúce ich znenie platné v čase indikácie alebo predpisania lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny. 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 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. 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 na úhradu 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 predpismi uvedenými v bode 4.1. zmluvy v lehote splatnosti dohodnutej v 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 od doručenia 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. Zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovateľ v Slovenskej republike poskytol poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska alebo cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, v rozsahu a za podmienok určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo príslušnou medzinárodnou zmluvou a za rovnakých zmluvných podmienok ako zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom; to neplatí, ak je v príslušnej prílohe zmluvy dohodnutý spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti formou ceny kapitácie, v takomto prípade

sa pri dodržaní všetkých ostatných podmienok zdravotná starostlivosť uhrádza v rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov.

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 zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru niektorým zo spôsobov uvedených v bode 8.1. alebo podľa bodu 8.2. zmluvy 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 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. zmluvy. 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. zmluvy a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5.9. zmluvy, odo dňa opätovného 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 a jej prílohách. 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 s touto zmluvou.

5.5. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že vo faktúre a jej prílohách sú uvedené nesprávne, nepravdivé alebo neúplné údaje alebo sú vykázané v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do elektronického chybového protokolu² (ďalej len „protokol sporných dokladov“); pričom oprávnenie zdravotnej poisťovne vykonať u poskytovateľa kontrolu všetkých údajov uvedených vo faktúre a jej prílohách v súlade s článkom VI 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 zašle poskytovateľovi aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (ďalej len „lekársky protokol“) a zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi poskytovateľom fakturovanou sumou a sumou uznanou zdravotnou poisťovňou 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 zdravotnou poisťovňou 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. zmluvy. 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. zmluvy.

5.7. Ak poskytovateľ napriek zaslaní opravného účtovného dokladu podľa bodu 5.6. zmluvy nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Zdravotná poisťovňa zašle poskytovateľovi písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. Ak zdravotná poisťovňa akceptuje 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. zmluvy.

5.8. Ak zdravotná poisťovňa neakceptuje reklamáciu poskytovateľa podľa bodu 5.7. zmluvy, poskytovateľ môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska zdravotnej poisťovne

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

k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle zdravotnej poisťovne do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania zdravotná poisťovňa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis zašle najneskôr do 10-ich dní od skončenia rokovania 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. zmluvy.

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. zmluvy sa faktúra považuje za formálne a vecne správnu až dorúčením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený 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 doručený 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 sídla zdravotnej poisťovne, uvedené neplatí v prípade doručovania podľa bodu 8.2. zmluvy.

5.12. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2a zmluvy, 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.

5.13. Po prečerpaní finančného objemu dohodnutého v prílohe 2b zmluvy, 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 aj bez predchádzajúceho oznámenia.

6.2. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 6.1. zmluvy 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 poskytovateľa 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 poskytovateľa 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 zmluvy; dorúčením záznamu o kontrole poskytovateľovi sa kontrola považuje za skončenú,

b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok zmluvy.

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

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

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

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

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

Článok VII

Následky porušenia niektorých povinností

7.1. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že poskytovateľ vykázal zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ktorú preukázateľne neposkytol v celom rozsahu alebo v určitej jej časti a zdravotná poisťovňa takúto zdravotnú starostlivosť čo i len sčasti 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. zmluvy.

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

7.3. V prípade zistenia neoprávnenej úhrady zdravotnou poisťovňou podľa bodu 7.1. zmluvy 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. zmluvy.

7.4. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ vykoná vrátenie neoprávnenej úhrady a/alebo úhradu zmluvnej pokuty podľa bodu 7.3. zmluvy vo výške uplatnenej zdravotnou poisťovňou v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy zdravotnej poisťovne.

7.5. Ak poskytovateľ v lehote podľa bodu 7.4. zmluvy nevráti zdravotnej poisťovni neoprávnenú úhradu a/alebo neuhradí uplatnenú zmluvnú pokutu podľa bodu 7.3. zmluvy, je zdravotná poisťovňa oprávnená vykonať jednostranný zápočet týchto pohľadávok voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa a/alebo ďalším splatným vyúčtovaniam úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa.

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

7.7. V prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly (článok VI zmluvy) zistí, že predpisujúci lekár poskytovateľa pri predpise liekov, zdravotníckych pomôcok alebo diietických potravín nedodrжал preskripčné, indikačné obmedzenia alebo ich predpísal bez predchádzajúceho súhlasu revízneho lekára (ak sa tento vyžaduje), alebo ich predpísal na neregistrovanú alebo neschválenú indikáciu, alebo porušil povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach a zdravotná poisťovňa tieto lieky, zdravotnícke pomôcky alebo diietické potraviny uhradila poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, zdravotná poisťovňa má právo na náhradu tohto plnenia voči poskytovateľovi, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne (podľa tohto bodu) vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz.

Zdravotná poisťovňa je oprávnená voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi a/alebo ďalšiemu splatnému vyúčtovaniu úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovateľa jednostranne započítať svoju pohľadávku, ktorá jej vznikla z titulu zrealizovania povinného plnenia poskytovateľovi lekárskej starostlivosti podľa § 121 ods. 6 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

7.8. Ak poskytovateľ poruší povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni pravdivo a správne tým, že vykázal poskytnutú zdravotnú starostlivosť na úhradu zdravotnej poisťovni v rozpore so zmluvou a/alebo všeobecne záväznými právnymi predpismi (nesprávne vykázaná zdravotná starostlivosť), môže si zdravotná poisťovňa uplatniť u poskytovateľa zmluvnú pokutu. Výška zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je až do výšky 50 % úhrady za nesprávne vykázanú zdravotnú starostlivosť za každý jednotlivý prípad. Body 7.4. a 7.5. zmluvy platia primerane aj pre úhradu zmluvnej pokuty podľa tohto bodu.

7.9. Uplatnením zmluvnej pokuty a jej úhradou nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

7.10. Uhradením zmluvnej pokuty sa povinná zmluvná strana nezbavuje povinnosti splniť povinnosť vyplývajúcu z platných právnych predpisov alebo z ustanovení zmluvy, ktorú porušila.

7.11. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade porušenia povinnosti vyplývajúcej z článku IV niektorou zo zmluvných strán, s výnimkou povinností, pre ktoré je osobitne dojednaná zmluvná pokuta v ostatných bodoch tohto článku zmluvy, a povinnosti uvedenej v bode 4.1. zmluvy, je zmluvná strana povinná uhradiť oprávnenej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 300,- eur za každé jedno porušenie.

7.12. Ak predpisujúci lekár poskytovateľa vedome predpíše liek, zdravotnícku pomôcku a/alebo dietetickú potravinu v prospech inej osoby (najmä konzumácia, použitie alebo iné nakladanie s liekom, zdravotníckou pomôckou alebo dietetickou potravinou) ako je poistenec uvedený na príslušnom lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, môže si zdravotná poisťovňa uplatniť zmluvnú pokutu u poskytovateľa až do výšky 50 % ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny predpísanej neoprávnene podľa tohto bodu. Pre určenie výšky zmluvnej pokuty podľa tohto bodu je rozhodujúca maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu v čase ich predpisu určenú rozhodnutím alebo všeobecne záväzným právnym predpisom príslušného orgánu.

7.13. Poskytovateľ je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni zmluvnú pokutu až do výšky 50% hodnoty zdravotnou poisťovňou uhradeného zdravotného výkonu, lieku, zdravotnej pomôcky, alebo dietetickej potraviny, ktoré v čase začatia kontroly podľa článku VI zmluvy boli v zdravotnej dokumentácii zaznamenané v rozpore s platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a/alebo v nedostatočnom rozsahu, najmä ak údaje v zdravotnej dokumentácii neposkytujú úplný, pravdivý a v plnom rozsahu čitateľný prehľad o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi; za každé jedno takéto porušenie.

7.14. Zmluvnú pokutu vo výške 3% priemernej mesačnej hodnoty úhrad za zdravotnú starostlivosť vyplatených zdravotnou poisťovňou poskytovateľovi v bezprostredne predchádzajúcich 5 kalendárnych mesiacoch, avšak minimálne 20,- eur, najviac 300,- eur, je poskytovateľ povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni za neposkytnutie alebo odmietnutie súčinnosti pri vykonávaní kontroly podľa článku VI zmluvy.

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 doručenú ak bola doručená priamo na adresu určenú v článku I zmluvy.

8.2. Poskytovateľ môže zásielku - faktúru spolu s prílohami (s výnimkou dátového média), ako aj ostatné doklady podľa článku V zmluvy, okrem niektorého zo spôsobov podľa bodu 8.1. zmluvy, 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 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 oboma zmluvnými stranami (s výnimkou bodu 8.2. 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. Účinnosť zmluvy sa pozastavuje počas a v rozsahu dočasného pozastavenia povolenia

poskytovateľa; k pozastaveniu účinnosti zmluvy dôjde prvým dňom nasledujúcim po dni nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia.

9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2016.

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

9.5. Zmluva zaniká:

- a) písomnou dohodou zmluvných strán,
- b) na základe výpovede z dôvodov uvedených v § 7 ods. 11 alebo § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z.z.
- c) v prípade zrušenia alebo zániku platnosti povolenia zdravotnej poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia alebo zániku zdravotnej poisťovne alebo
- d) v prípade zániku platnosti povolenia poskytovateľa alebo zrušenia platnosti povolenia, ak súčasne nebolo vydané nové povolenie; ak poskytovateľ prevádzkuje zdravotnícke zariadenia na základe viacerých samostatných povolení a niektoré z nich (nie však všetky) bolo zrušené bez súčasného vydania nového povolenia, zmluva nezaniká, iba sa zužuje dohodnutý rozsah poskytovanej starostlivosti o zdravotnícke zariadenie/zariadenia, ktoré boli prevádzkované na základe povolenia, ktoré bolo zrušené.

Článok X Záverečné ustanovenia

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

10.2. 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 zmluvy sú nasledovné prílohy:

- | | |
|---------------|---|
| Príloha č. 1 | Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti |
| Príloha č. 2a | Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah |
| Príloha č. 2b | Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah |
| Príloha č. 3 | Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony nad rámec materiálno-technického vybavenia |

10.4. Ak niektoré ustanovenia 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 zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy.

10.5. 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 zmluve.

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

Bratislava dňa2015

V Košiciach dňa 30.06......2015

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Detská fakultná nemocnica Košice

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

.....
MUDr. Ingrid Urbančíková, MPH
riaditeľka

Detská fakultná nemocnica Košice
Trieda SNP 1
040 11 Košice
- 1 -

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

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

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Detická fakultná nemocnica Košice**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P89483**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P89483007103	007	pediatria	1
P89483007104	007	pediatria	1
P89483051101	051	neonatólogia	1
P89483104101	104	pediatrická neurológia	1
P89483107101	107	detská chirurgia	1
P89483114101	114	pediatrická otorinolaryngológia	1
P89483199101	199	JIS pediatrická	1
P89483203101	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
P89483203102	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
P89483323101	323	pediatrická anestéziológia	1
P89483323102	323	pediatrická anestéziológia	1
P89483329101	329	pediatrická hematológia a onkológia	1
P89483329102	329	pediatrická hematológia a onkológia	1
P89483331101	331	pediatrická infektológia	1
P89483332101	332	pediatrická intenzívna medicína	1
P89483007202	007	pediatria	2
P89483007203	007	pediatria	2
P89483007204	007	pediatria	2
P89483027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P89483027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P89483031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P89483044201	044	foniatria	2
P89483050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050202	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050203	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050204	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050205	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050206	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483051201	051	neonatólogia	2
P89483062201	062	lekárska genetika	2
P89483062202	062	lekárska genetika	2
P89483104201	104	pediatrická neurológia	2
P89483104202	104	pediatrická neurológia	2
P89483104203	104	pediatrická neurológia	2
P89483104204	104	pediatrická neurológia	2
P89483104205	104	pediatrická neurológia	2
P89483104206	104	pediatrická neurológia	2
P89483107201	107	detská chirurgia	2
P89483114201	114	pediatrická otorinolaryngológia	2
P89483140201	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P89483141201	141	klinická logopédia	2
P89483141202	141	klinická logopédia	2
P89483143201	143	liečebná pedagogika	2

P89483144201	144	klinická psychológia	2
P89483144202	144	klinická psychológia	2
P89483144203	144	klinická psychológia	2
P89483145201	145	pediatrická reumatológia	2
P89483153201	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153202	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153203	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153204	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483154202	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483154203	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483155201	155	pediatrická kardiológia	2
P89483155202	155	pediatrická kardiológia	2
P89483156201	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483156202	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483156203	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483163201	163	pediatrická nefrológia	2
P89483163203	163	pediatrická nefrológia	2
P89483323201	323	pediatrická anestéziológia	2
P89483329201	329	pediatrická hematológia a onkológia	2
P89483329202	329	pediatrická hematológia a onkológia	2
P89483331201	331	pediatrická infektológia	2
P89483331202	331	pediatrická infektológia	2
P89483331203	331	pediatrická infektológia	2
P89483336201	336	pediatrická oftalmológia	2
P89483208301	208	dialyzačné	3
P89483114401	114	pediatrická otorinolaryngológia	4
P89483027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P89483027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P89483187501	187	funkčná diagnostika	5
P89483007601	007	pediatria	6
P89483007801	007	pediatria	8
P89483107801	107	detská chirurgia	8
P89483184801	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8

Vysvetlivky:

* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyz“),

** 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 3 až 6 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“ (Na základe zákona 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)

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 centrálneho príjmu.

5. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0073 €** uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové¹, 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 €**.

II. Úhrada za výkon expektácie pacienta

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady v €
Y0027	Expektácia pacienta na pracovisku v odbornosti urgentná medicína s kódom P89483184801	180

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

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

III. 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 €
Stacionár opakovaná denná ambulantná starostlivosť	15

¹ 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

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 v stacionári 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.

IV. 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 uhradza 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 pod písm. A) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,0073 €** 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“², ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
5. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

A) 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.

V. 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:

² 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.

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 vykazaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.

VI. Priamo hradené výkony

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

Kód výkonu	Názov zdravotného výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady zdravotného výkonu	Výška úhrady za výkon v €
Y0026*	domáca parenterálna výživa	<ul style="list-style-type: none"> - predpisujúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyznačí na žiadanku číslo „Rozhodnutia“ a predpíše schválený výkon maximálne na 1 mesiac liečby - poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť na elektronickom nosiči za kalendárny mesiac, v ktorom zdravotnú starostlivosť poskytol - poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude výkon fakturovať osobitnou faktúrou vo výške mesačnej spotreby liekov a ŠZM, s prílohou spotreby liekov a ŠZM, na rodné číslo poistenca a na kód gastroenterologickej ambulancie - prípadné pokračovanie liečby u poistenca je podmienené predložením novej žiadosti so zhodnotením efektu doterajšej liečby 	Union zdravotnou poisťovňou, a.s., schválená cena výkonu vo výške mesačnej spotreby liekov a ŠZM*

*podľa príslušného „Rozhodnutia“, ktorým Union zdravotná poisťovňa, a.s., schválila úhradu domácej parenterálnej výživy poistenca z prostriedkov verejného zdravotného poistenia

2. Zdravotné výkony vykazované s kódmi Y0026 sa nezahŕňajú do finančného objemu.

3. 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, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
- b) môže byť kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolaný 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 dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

VII. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **44.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2015 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti I a III 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 **23.600,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2015 pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti IV 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 hradených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

cenou za ukončenú hospitalizáciu

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
007-104	pediatria	1.102	
199	JIS pediatrická	1.102	
007-103	pediatria (cystická fibróza)	1.802	hospitalizovaný poistenec s chorobou Cystická fibróza (E840 až, E849) a Stav po transplantácii pľúc (Z942) podľa MKCH-10-SK-2013
051	neonatológia	2.850	
104	pediatrická neurológia	833	
107	detská chirurgia	1.062	
114	pediatrická otorinolaryngológia	847	
203-101	JRSN (jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	4.919	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia
323-101	pediatrická anestéziológia	7.660	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
329-101	pediatrická hematológia a onkológia (s cytostatickou a rádioterapeutickou liečbou)	2.766	každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia poistenca a) s onkologickou chorobou podľa MKCH-10, ktorému je súčasne poskytovaná cytostatická alebo rádioterapeutická liečba alebo b) z dôvodu závažnej komplikácie onkologickej liečby bližšie špecifikovanej príslušnou diagnózou podľa MKCH 10;
329-102	pediatrická hematológia a onkológia (bez cytostatickej a rádioterapeutickej liečby)	1.070	každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia, počas ktorej bola súčasne realizovaná a) diagnostika onkologického ochorenia alebo b) diagnostika hematologického ochorenia alebo c) paliatívna liečba;
331	pediatrická infektológia	1.158	
332	pediatrická intenzívna medicína	3.998	

cenou mesačného paušálu za hospitalizáciu dlhodobo ventilovaného poistenca

kód - odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
203-102 JRSN (jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1.850	vyžaduje sa predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne
323-102 pediatrická anestéziológia		

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín.
3. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:
a) anestéziológie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín (ak ďalej nie je uvedené inak)

- b) gynekológie a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak rodička svojvoľne opustila v deň pôrodu zdravotnícke zariadenie
- c) ktorejkoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca.
Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončeného kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
- d) špeciálne zdravotnícke materiály používané v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu uvedenom v príslušnej časti tejto prílohy
- e) výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
- f) transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
5. Cenou mesačného paušálu sa uhrádza hospitalizácia dlhodobu ventilovaného poistenca. Dlhodobu ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý je napojený na umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov a počas ktorých je poistencom zdravotnej poisťovne.
6. Cena mesačného paušálu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobu ventilovanému poistencovi u poskytovateľa. Úhrada cenou mesačného paušálu za dlhodobú ventiláciu poistenca sa začína prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie poistenca, poskytovateľ teda prvý raz fakturuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi po ukončení celého kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie. Za obdobie pre uplatnenie tohto spôsobu úhrady zdravotnej starostlivosti sa považuje celý ukončený kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi zdravotnej poisťovni vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou.
7. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba predstavuje jedinú 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 uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
8. 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 materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v lekárskej prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim lekárom oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.
10. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi zdravotnej poisťovne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
- a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
- b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
- c) zdravotný stav poistenca nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín
11. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
12. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
13. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobu chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná

poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za 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 anesteziológie 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. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti súvisiacej s operačným výkonom poskytovaným iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť vo výške 60 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 60“.
17. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi ukončenú hospitalizáciu z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia a/alebo jednorazového podania lieku/liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške 60 % z ceny ukončenej hospitalizácie uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy na príslušnom oddelení. Takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 60“.
18. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi príplatok k ukončenej hospitalizácii na lôžku oddelenia v odbornosti pediatrika anesteziológia vo výške **3.100,-€** 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.

II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej aj ako „ŠZM“) uvedený 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „Zoznam ŠZM“), odôvodňuje použitie ŠZM písomne v zdravotnej dokumentácii poistenca a ŠZM, ktoré:
 - a) vyžadujú súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli ŠZM v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených ŠZM a kópie lekárskeho prepúšťacieho správ poistencov
 - b) nevyžadujú súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ dokladuje kópiami ich nadobúdacích dokladov, ak si ich zdravotná poisťovňa vyžiada
2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti použije ŠZM uvedený v Zozname ŠZM, zdravotná poisťovňa uhradí tento ŠZM ako pripočítateľnú položku k úhrade hospitalizácie do výšky obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky 92 % z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenú v Zozname ŠZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta) pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady ŠZM, ak nie je dojednané inak. Ak je obstarávacia cena ŠZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady hospitalizácie, v súvislosti s ktorou bol ŠZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam ŠZM platný v čase použitia ŠZM (ďalej len „platný Zoznam ŠZM“).
3. Ak je podľa platného Zoznamu ŠZM podmienkou úhrady zdravotníckej pomôcky aj predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne, zdravotná poisťovňa o udelení tohto súhlasu rozhoduje na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak. V prípade, že ide o použitie zdravotníckej pomôcky v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ môže požiadať o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní od poskytnutia zdravotníckej pomôcky poistencovi. Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok od jeho udelenia.

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	015,215	386	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015,215	379	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015,215	379	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015,215	379	vysvetlivka 1

1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015,215	197	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015,215	307	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015,215	345	vysvetlivka 1
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (jedno oko)	015,215,336	300	
8700k	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (obe oči)	015,215,336	400	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,215,336	245	predchádzajúci súhlas ZP
8701k	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,215,336	300	predchádzajúci súhlas ZP
8702	operácia nystagmu (jedno oko)	015,215,336	250	
8702k	operácia nystagmu (obe oči))	015,215,336	350	
8703	elektroepilácia	015,215,336	93	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len pri zdravotných indikáciách uvedených vo vysvetlivke (jedno oko)	015,215,336	346	vysvetlivka 2
8704k	excimer - laserové operácie rohovky len pri zdravotných indikáciách uvedených vo vysvetlivke (obe oči)	015,215,336	400	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015,215,336	310	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015,215,336	395	
8706b	operácia glaukómu laserom	015,215,336	285	
8706c	operácia glaukómu kryom	015,215,336	259	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika (jedno oko)	015,215,336	240	
8707k	operácia pterygia - ablácia a plastika (obe oči)	015,215,336	300	
8708	operácia nádorov mihalníc	015,215,336	250	
8709	operácia nádorov spojovky	015,215,336	210	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 836	
8710a	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 300	
8710b	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 500	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015,215,336	153	
8712	operácie slzného vaku (obe oči)	015,215,336	441	
8712r	operácie slzného vaku (jedno oko)	015,215,336	220	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015,215,336	166	
8714	tarzofia (jedno oko)	015,215,336	274	
8714k	tarzofia (obe oči)	015,215,336	300	
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015,038,336	676	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015,215,336	260	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015,215,336	285	
8718	CXL - corneal cross linking	015,215,336	379	
8719	IAK - incízna astigmatická keratómia	015,215,336	345	
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov -vrátane nákladov za prstence	015,215,336	1 495	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	015,215,336	260	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	345	
8723	skleroplastika	015,215,336	345	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015,215,336	130	vysvetlivka 3
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015,215,336	571	
8726	pneumoretinopexia	015,215,336	274	
8728	pars plana vitrektómia	015,215,336	780	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	780	
8731	primárne ošetrenie hlbokéj rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015,215,336	190	
8732	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015,215,336	345	
8733	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015,215,336	375	
8734	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015,215,336	345	
8735	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015,215,336	375	
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015,215,336	550	
8501a	operácia prietrží bez použitia sieťky	010,038,107,222,319	395	
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010,038,107,222,319	490	
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010,107,222,319	520	
8502	transrektálna polypektómia	010,107,222,319	480	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011,013,206	550	
8507	operácia pórúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011,013,108,206	350	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	011,013,108,206	450	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011,013,108,206	365	

8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	010,011,013,107,108,206	395	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011,038,108,206	340	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011,013,038,108,206	373	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011,013,108,206	299	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011,013,108,206	299	
8516	operačné riešenie fractúra capitis radii	011,013,108,206	373	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011,013,108,206	357	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011,013,108,206	446	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	011,013,108,206	446	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011,013,108,206	446	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011,013,108,206	446	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011,013,108,206	446	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011,013,108,206	446	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011,013,108,206	400	
8525	operačné riešenie hallux valgus	010,011,013,107,108,206	400	
8527	operačné riešenie digitus hammatous	010,011,013,107,108,206	400	
8528	operačné riešenie digitus malleus	010,011,013,107,108,206	400	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	010,011,013,107,108,206	400	
8530	operačné riešenie metatarsus I.varus	010,011,013,107,108,206	380	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	010,011,013,107,108,206	400	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	010,011,013,107,108,206	350	
8533a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	
8533b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010,011,013,107,108,206	361	
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010,011,013,107,108,222,319	339	
8539	operácia varixov dolných končatín	010,068	400	
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010,107,222,319	388	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	010,011,013,107,108,206,319	451	
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010,011,013,037,038,107,108,206,319	338	
8547	exstirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalu	010,038,107,319	100	
8548	tenolýza šľachy	010,011,013,038,107,108,206	339	
8549	sutúra šľachy	010,011,013,038,107,108,206	406	
8550	voľný šľachový transplantát	010,011,013,038,107,108,206	325	
8551	transpozícia šľachy	010,011,013,038,107,108,206	278	
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011,038,108,206	322	
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011,038,108,206	322	
8564	laparoskopická cholecystektómia	010,222,319	550	
8565	operácia hemoroidov	010,068,222,319	540	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010,068,222,319	65	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenóznej fistuly	010,068,107,222,319	348	
8568	zrušenie arteriovenóznej fistuly	010,068,107,222,319	215	

9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010,107,011,013,108,319	110	
8570	transpozícia nervus ulnaris	011,013,037,038,107,108,206	252	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	009,010,012,017,068,107,222,229,319,322	204	
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	009,010,017,038,229,319	315	
8573	exstirpácia gangliómu	010,011,013,038,107,108,206	50	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010,011,013,038,107,108,206	200	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	009,010,012,107,109,222,229,319,322	400	
8577	laparoskopická apendektómia	010,107,222,319	550	
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	
8580	operačné riešenie mus articulare	010,011,013,107,108,206	307	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	010,011,038,206	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	010,011,038,206	368	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	010,011,038,206	373	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	009,010,048,107,154,222,229,319,322	250	
8588	nekrektómie	010,011,012,013,014,015,037,038,068,222,229,319,322	98	
8611	konizácia cervixu	009,017,229	340	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009,017,229	291	
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009,017,229	291	
8614	kordocentéza	009,017,229	265	
8615	amnioinfúzia	009,017,229	265	
8619	resekcia vaginálneho septa	009,017,229	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009,017,229	449	
8622	diagnostická laparoscopia	009,017,229	287	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009,017,229	315	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zrastov)	009,017,229	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009,017,229	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	009,017,229	362	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009,012,322	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009,017,229	338	
8634k	kyretáž v kombinácii s iným výkonom JZS(OHV)	009,017,229	428	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009,017,229	100	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009,017,229	263	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	
8643	predná pošvová plastika	009,017,229	362	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009,017,229	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009,017,229	294	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	500	
8662k	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	500	
8800	endoskopická adenotómia	014,114	350	
8801	tonzilektómia	014,114	285	
8802	tonzilotómia	014,114	300	
8803	uvulopalatoplastika	014,114	330	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014,070,114,345	310	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014,070,114	270	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014,070,114	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014,070,114	290	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014,070,114	340	
8809	endoskopická chordektómia	014,070,114	250	
8810	endoskopická laterofixácia	014,070,114	300	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014,070,114	373	

8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014,070,114	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	014,114	350	
8823	stapedoplastika	014,114	350	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014,114	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	014,038,114	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014,038,114	350	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014,114	440	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014,114	430	
8832	funkčná septorinoplastika	014,038,114	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	014,070,114	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014,114	260	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014,114,222,319	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014,114	285	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	014,038	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014,114	450	
8842	dakryocystorinostómia	014,114	440	
8843	dekompresia orbity	014,015,038,070,114,215,336	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014,015,038,070,114,215,336	423	
8846	operácia povrchového tumoru tvári a krku	010,014,038,070,107,319	65	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014,070,114	150	
8850	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	014,114	500	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014,114	500	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014,114	500	
8853	turbinoplastika + dacryocystorinostómia	014,114	780	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014,114	600	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014,114	600	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014,114	600	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014,114	660	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014,114	644	
8900	orchiektómia	010,012,107,109,319,322	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	010,012,107,109,319,322	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012,018,038	250	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012,109,322	350	
8904	biopsia steny močového mechúra	012,109,322	107	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012,109,322	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010,012,038,107,109,319,322	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012,109,322	210	
8911	plastika varikokély	010,012,107,109,319,322	350	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	010,012,107,109,319,322	350	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	010,012,107,109,319,322	240	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012,109,322	290	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012,109,322	170	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	009,010,012,018,107,109,319,322	131	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	009,010,012,018,107,109,319,322	90	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012,109,322	230	
8921	biopsia prostaty	012,109,322	203	
8922	biopsia glans penis	012,109,322	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012,109,322	160	
8926	ureteroskopia	012,109,322	285	

8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	012,109,322	346	
8928	dilatácia striktúry uretry	012,109,322	109	
8929	operačná repozícia parafimózy	010,012,038,107, 109,319,322	186	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	010,012,038,107, 109,319,322	320	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu (stomat.)	70	450	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii(stomat.)	070, 345, 358	130	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov (stomat.)	070, 345	264	
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov (stomat.)	070, 345	250	
9007	operačná replantácia zubov (stomat.)	070, 345	280	
9008	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti (stomat.)	070, 345, 358	98	
9009	operačná predprotetická úprava čelustí (stomat.)	070, 345	300	
9010	operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis (stomat.)	070, 345, 358	130	
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov (stomat.)	070, 345	246	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze (stomat.)	016,115,070,345	250	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu (stomat.)	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 v stomatológii	070,345	320	
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii (stomat.)	070	351	
9023	exstirpácia dentálnych cyst (stomat.)	070,345	322	
9024	operačné prehlbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070,345,358	336	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae (stomat.)	070,345,358	140	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov (stomat.)	070,345,358	280	
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	016,070,115,345	230	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis (stomat.)	014,070,345	230	
9035	extraorálna incízia abscesov (stomat.)	070,345	210	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	016,070,115	250	
9101	papilofinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žilových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048,222	400	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žilových 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	014,038	270	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038,070,345	250	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	014,038	270	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	014,038	300	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,336	300	predchádzajúci súhlas ZP
9210k	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,336	400	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	011,038,206	145	
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála	011,038,206	330	

9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	011,037,038,108,206	330	
9223	discízia retinaculum flexorum	011,038,108,206	330	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	011,038,108,206	330	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	011,038,108,206	330	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	037,038	330	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u dospelých	037,038	200	
9234	rekonštrukcia šľachy vložení spacera alebo voľného šľachového transplantátu	011,038,108,206	200	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Paneva-Holevich)	011,038,108,206	200	
9236	operácia deformity labutej šije	037,038,206	200	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie	038,206	200	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038,206	200	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložení implantátu zo zdravotných dôvodov	009,038,229	420	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	009,038,229	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu, expanderu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	009,038,229	450	vysvetlivka 6
9248	operácia gynekomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	010,038,106	310	predchádzajúci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	010,038	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	010,038,107,222	350	
9260	mikrosutúra nervu end to side	037,038	250	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	037,038	330	
9514	intranerálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	037,038	250	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	037,038	300	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010,107,038	230	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010,107,114	230	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí	010,038,107	293	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	010,011,107,108,038	242	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu u detí	010,107,319	283	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu u detí	010,107,319	283	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107,010,319	285	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	010,012,107,109,319	285	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	010,107,222,319	276	
9400	presadrovanie v anestézii u detí	010,011,013,107,108,319	120	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza u detí	010,011,013,107,108	493	
9603	exstirpácia chalasea u detí	015,215,336	230	
9606	sondáž slzných ciest u detí	015,215,336	160	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu u detí	015,215,336	160	
9608	extrakcia stehov z rohovky u detí	015,215,336	160	
9609	laserová koagulácia sietnice u detí	015,215,336	150	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí (jedno oko)	015,215,336	160	
9613k	aplikácia botoxu pri strabizme u detí (obe oči)	015,215,336	200	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014,038,114	385	
9524	korekcia červenej pery u detí	014,114,038	190	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla u detí	014,038,114	404	
9804	korekcia hypospádie u detí	012,109,038	241	

Vysvetlivky:

- Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka.
- Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D
 - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poisťovcovi poskytne.
Výžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poisťenca.
- Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe intravitreálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikačných a preskripčných obmedzení. Zdravotnou poisťovňou schválený Intravitreálny liek sa vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.
- Osobitne sa uhrádza 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 prsníkový implantát, prsníkový expandér alebo prsníkový implantát - expandér. 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 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 anesteziologická starostlivosť (pred, počas i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.
 4. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti použije nasledovný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“):
 - a) prsníkový implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
 - b) prsníkový expandér v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
 - c) prsníkový expandér – implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
 - d) suburetrálna páska v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia,
 - e) vnútroočná šošovka v špecializačnom odbore oftalmológia,zdravotná poisťovňa ho uhradí ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky 92 % (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta) z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady SZM. Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, pri ktorom bol SZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam SZM platný v čase použitia SZM.
 5. Poskytovateľ vykazuje výkony nasledovne:
 - a) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii
 - b) 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 vykázanie posúdi a v prípade akceptovania môže poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradiť v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

IV. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedenej v časti I a III prílohy č. 2b, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení, takto:

- a) vo výške **905.000,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych polrokov plynúcich od 1.7.2015 po dobu účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. zmluvy
- b) vo výške **150.833,- €** na obdobie jednotlivých kalendárnych mesiacov plynúcich po dobu predĺženej účinnosti prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. zmluvy

Príloha č. 3
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony nad rámec materiálo-technického vybavenia

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

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: Detská fakultná nemocnica Košice

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: P89483

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