

**Dodatok č. 38
k Zmluve č. 62KVYF000511**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

- 1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Miroslav Vaďura, MPH, predseda predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

- 2. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica**
so sídlom: Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
zastúpená: Ing. Miriam Lapuniková, MBA, riaditeľka
Identifikátor poskytovateľa: N42231
IČO: 00165549
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK35 8180 0000 0070 0027 8282
SK31 8180 0000 0070 0027 8354 - verejná lekáreň
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62KVYF000511 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. Číslo Zmluvy „62KVYF000511“ sa od 1.1.2016 nahrádza novým číslom „**62NFAS000116**“.
2. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa znenie bodu 1 nahrádza nasledovným znením:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2016.“
3. Platnosť Prílohy č.1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2016. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí prílohu č.1 tohto dodatku.
4. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2016.
5. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, sa od 1.1.2016 dopĺňa v časti špecializovaná ambulantná starostlivosť riadok nasledovného znenia:

špecializovaná	dialýza	063	220
----------------	---------	-----	-----

6. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa od 1.1.2016 časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným znením:

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200	špecializovaná	243 097,00
205	špecializovaná zubno-lekárskavrátanestomatoprotetiky	
210	špecializovaná onkologická	
302	ÚPS – ústavná pohotovostná služba	

2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
604	stacionár psychiatrický - ošetrovacie dni	1 907,40

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
420	CT – počítačová tomografia	146 063,00
421	MR – magnetická rezonancia	76 308,00

Úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné - mesačný zmluvný rozsah od 1.1.2016	506 856,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné – zmluvný rozsah na I. polrok 2016	3 041 136,00

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ŠZM osobitne uhrádzaný (okrem ICD a podtlakovej terapie rán)	220 000,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný pri podtlakovej terapii rán	10 000,00
601	materské mlieko	500,00
603	psychiatria (gamblerstvo a iné nelátkové závislosti)	17 119,00

7. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť III. Úhrada nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ sa od 1.1.2016 dopĺňajú body 14a 15 nasledovného znenia:

„14. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.

15. Dlhodobá hospitalizácia vopred odsúhlasená revíznym lekárom GR, hradená ošetrovacím dňom na lôžkovom oddelení, na ktorom sa štandardne uhrádza hospitalizácia cenou UH.“

8. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.12.2016.

Čl. 3
Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 26.1.2016

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Miriam Lapuniková, MBA
riaditeľka
Fakultná nemocnica s poliklinikou
F. D. Roosevelta Banská Bystrica

.....
Ing. Miroslav Vaďura, MPH
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 62NFAS000116**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.1.2016 do 30.9.2016**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

Osobitné ustanovenia

Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“), typ ZS 200 a 210, ktorej výška je závislá od koeficientu efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a základu pre výpočet IPP. IPP sa vykazuje ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. V prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č.1 a Tabuľky č.2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne.

Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní. Poisťovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Náklady na výkony	podiel nákladov na výkony z I. časti Zoznamu výkonov a počtu ošetrovaných poistencov
2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)

Výpočet ukazovateľov

- poistovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poistovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poistovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poistovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);
- ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Náklady na výkony	splnený	splnený	nesplnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	35
4.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	35

Výpočet ceny IPP

Cena IPP sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IPP v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije pre výpočet IPP hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu IPP poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 Hodnota KEF v špecializačnom odbore

Špecializačný odbor	Hodnota KEF
Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210)	20%

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,0202 €
úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov : - výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom.	0,0202 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov vrátane výkonov č. 60, 62 a 63 okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu okrem odboru stomatológia	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €

výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158,158A, 158B, 158C, 158D u urológa	0,04 €
preventívny výkon č. 158, 158A, 158B, 158C, 158D u urológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0202 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. Cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €

Základ pre výpočet IPPk vybraným výkonom

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Základ pre výpočet IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	1,20 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	2,90 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	4,90 €

IPP k vybraným výkonom na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016

Kód položky	Individuálna pripočítateľná položka	Cena IPP
IPP1	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505	0,24 €
IPP2	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	0,58 €
IPP3	Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	0,98 €

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venózne krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č.250b.	2,98 €

Preventívna urologická prehliadka – vykazovanie:

Kód výkonu	Názov výkonu	frekvencia výkonov
158	preventívna urologická prehliadka u mužov od 50. roku veku, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158A	preventívna urologická prehliadka u mužov od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky
158B	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA ≤ 1,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za tri roky

158C	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ ml - 2,5 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za dva roky
158D	preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ ml - 4,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5	raz za jeden rok

Cena za výkon v type ZS 302:

kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
H5558	expektácia pacienta na pracovisku urgentného príjmu	98,00		

Pod expektáciou pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúce minimálne 2 hodiny a menej ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) u pacientov, kde nie je predpokladaná potreba hospitalizácie nad 24 hodín a je potrebné poskytovať ZS na lôžku.

Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ZP. Realizované SVLZ výkony sú hradené osobitne SVLZ pracovisku.

V prípade nutnosti pokračovania liečby pacienta na nemocničnom lôžku budú hradené pracovisku urgentného príjmu len skutočne realizované výkony podľa platného katalógu výkonov a spotrebované A lieky.

Výkon je hradený poskytovateľovi ÚZS, ktorý spĺňa podmienky uvedené v platnom Výnose MZSR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení pre oddelenia urgentného príjmu.

Poskytovateľ vykáže výkon H5558 na ambulancii urgentného príjmu

1.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť - dialýza :

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
790	Zaškolenie pacienta (jeho partnera) na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). Môže sa vykazovať raz u jedného pacienta.	6,27
791	Lekárska starostlivosť pri CAPD vykonávanej v domácnosti alebo v zdravotníckom zariadení mimo dialyzačného strediska, za každú peritoneálnu dialýzu, ku ktorej bol privolaný lekár. Výkon môže poskytovať iba lekár pracujúci v dialyzačnom stredisku, nie praktický lekár.	4,02
794	Prvá hemodialýza alebo akútna dialýza u pacienta. V cene je zahrnutý aj katéter. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. Uvedený výkon sa môže vykazovať u pacienta iba raz, potom sa vykazuje ako hemodialýza pri chronickom zlyhaní obličiek.	149,62
794f	Peritoneálna dialýza. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	58,07
794g	Automatizovaná peritoneálna dialýza. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.	56,18
794h	Plazmaferéza primárna filtračná (s použitím náhradných roztokov ako sú plazma a hemofilteračný roztok s pridaním 20% albumínu). Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kavalný katéter.	778,43
794i	Plazmaferéza sekundárna – kaskádová filtrácia. V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kavalný katéter.	778,43
794j	Plazmaferéza sekundárna – selektívna absorpcia látok. V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kavalný katéter.	778,43
794k	Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemoperfúziu kolónu a kavalný katéter.	417,46
794l	Chronická hemodialýza	
	Hemodialýza pacienta zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou	158,00

	výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	
794m	Peritoneálna dialýza u hospitalizovaných pacientov.	
	Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	59,77
794n	Domáca kontinuálna peritoneálna dialýza (CAPD), ktorú si pacient vykonáva sám.	53,21
794p	Automatizovaná peritoneálna dialýza (APD). Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	
	V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.	64,01
794r	Hemodiafiltrácia.	
	Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu.	158,00

V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady a úhrada za poskytnutú starostlivosť, vrátane nákladov na lieky so spôsobom úhrady A, nákladov na zdravotnícke pomôcky a materiál.

K výkonom dialýz sa vykazujú pripočítateľné položky, ktoré sú zahrnuté v cene za výkon, v skutočne podanom množstve (jednotky) s uvedením nulovej ceny.

2. Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS) / Výkony hrazené osobitným spôsobom v ústavnej zdravotnej starostlivosti (OHV)

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	odbornosť	Cena výkonu JZS / OHV v €	podmienky schvaľovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	450	
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcusiliare	015	450	
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	450	
1393	operácia sekundárnej katarakty	015	400	
1393A	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	220	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	400	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickéjvnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	450	
8400	diagnostické a terapeutické blokády nervových koreňov	037	115	
8401	facetové diagnostické a terapeutické blokády (cena za jednu lokalizáciu)	037	115	
8501A	operácia prietrží bez použitia sieťky	010, 107, 038	440	
8501B	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	800	
8501C	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	700	
8502	transrektálnapolypektómia	010, 048	525	
8506	artroskopická operácia subakromiálnehoimpingement syndrómu	011, 013	600	
8507	operácia pouřazovej paraatikulárnejburzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	600	

8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	011, 013	600	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	440	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	440	
8511	operačné riešenie pollexsaltans	011, 108	440	
8512	operačné riešenie fractúrametacarpi	011, 013	500	
8513	operačné riešenie epicondylitisradialis	011, 013	400	
8514	operačné riešenie epicondylitisulnaris	011, 013	400	
8516	operačné riešenie fractúracapitisradii	011, 013	500	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	420	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	600	
8519	operačné riešenie fractura claviculae	011, 013	600	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	600	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	600	
8522	operačné riešenie instabilitas glenohumeralis	011, 013	600	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	600	
8524	operačné riešenie SLAP - lezie (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	600	
8525	operačné riešenie hallux valgus bez použitia ŠZM	011	600	
8525A	operačné riešenie hallux valgus s použitím ŠZM	011	750	
8527	operačné riešenie digitus hamatus	011	500	
8528	operačné riešenie digitus malleus	011	500	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	011	500	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	500	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	011	500	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	011	500	
8533	artroskopické výkony v lakťovom zhybe	011, 013	1 100	
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe bez použitia vstrebateľného fixačného materiálu	011, 013, 108	1 200	
8534A	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	011, 013	1400	
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia vstrebateľného fixačného materiálu	011, 013	1 200	
8535A	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	011, 013	1400	
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	011, 013	1 200	

8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, OMICHE	440	
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010, OMICHE	440	
8539	operácia varixov dolných končatín	010, 037 , 068, OMICHE	440	
8539a	operácia varixov dolných končatín s použitím rádiovfrekvenčného katétra	068	687	
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010, OMICHE	440	
8542	operácia ruptúry Achilovejšľachy	011, 013	600	
8546	discíziáligamentumcarpitransversum s epineurolyzou nervus medianus	011, 037, 038	400	
8547	exstirpácia a excízia benígnych a maligných nádorov kože, podkožia a svalů	010, 011, 038, 107, OMICHE	120	
8548	tenolýza šľachy	108, 038, 011, 013,	400	
8549	sutúra šľachy	108, 038, 011, 013	500	
8550	voľný šľachový transplantát	108, 038, 011, 013	440	
8551	transpozícia šľachy	108, 011, 013, 038	400	
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011, 108, 038	400	
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011, 108, 038	400	
8564	laparoskopická cholecystektómia	010, OMICHE	700	
8565	operácia hemoroidov	010, 068, OMICHE	600	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010, 068, OMICHE	110	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	010, 068, OMICHE	600	
8570	transpozícia nervus ulnaris	011, 037	297	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009, OMICHE	250	
8572	exstirpácia neinvazívneho benígneho nádoru prsnej žľazy verifikovaného zobrazovacou metódou	009, 010, 017, OMICHE	400	
8573	exstirpácia gangliómu	010, 011, OMICHE	100	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010, 038, 068 , OMICHE	250	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009, OMICHE	500	
8577	laparoskopická apendektómia	010, 068 , OMICHE	700	
8578	artroskopické výkony v zápästí	011, 013	1 280	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011, 038	420	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	450	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011, 038	500	

8585	discíziáligamentumcarpitransversum bez epineurólýzy nervus medianus	011, 037 , 038	400	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010, 048, OMICHE	300	
8587	zrušenie arteriovenózne fistuly	010, 068, OMICHE	260	
8588	nekrektómie	010, 038, OMICHE	150	
8611	konizáciacervixu	009	440	
8612	excísiavulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	440	
8613	extirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009	400	
8614	kordocentéza	009	310	
8615	amnioinfúzia	009	310	
8619	resekcia vaginálneho septa	009	350	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	500	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	360	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
8624	laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zrástov)	009	500	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009	500	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	500	
8627	ovariálnacystektómia -laparoskopicky	009	500	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	500	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009	550	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sietečky)	009	450	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky) na liečbu stresovej inkontinencie alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	500	
8631A	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálne plniacej substancie) po zlýhaní predchádzajúcej chirurgickej liečby inkontinencie moču	009, 012	900	
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	383	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	145	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	308	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009	500	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	500	
8643	predná pošvová plastika	009	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009	339	
8660A	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	700	
8662A	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	700	

8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	320	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	320	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter
8702	operácia nystagmu	015	300	
8703	elektroepilácia	015	113	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	400	
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	400	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	260	
8708	operácia nádorov mihalníc	015	300	
8709	operácia nádorov spojovky	015	300	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	1 856	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	200	
8712	operácie slzného vaku	015	461	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	200	
8714	tarzorafia	015	300	
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015, 038, 336	696	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015	300	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015	400	
8718	CXL - cornealcrosslinking	015	450	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015	450	
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov-vrátane nákladov za prstence	015	1 515	
8721	transpupilárnatermoterapia nádorov sietnice a cievovky	015	350	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	406	
8723	skleroplastika	015	400	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015	150	
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	600	
8726	pneumoretinopexia	015	350	
8728	parsplanavitrektómia	015	800	

8729	parsplanavitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	800	
8731	primárne ošetrenie hlbkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015	220	
8732	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	370	
8733	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	400	
8734	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	370	
8735	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poraním šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	450	
8750K	opereácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	600	
8800	endoskopická adenotómia	014, 114	470	
8801	tonzilektómia	014, 114	522	
8802	tonzilotómia	014, 114	345	
8803	uvulopalatoplastika	014	375	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014, 070, 345	355	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014	315	
8806	exstirpácia sublinguálnej slinnej žľazy	014, 114, 070	335	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014, 070, 114	335	
8808	Parciálna exstirpácia malého tumoru príušnej žľazy	014	385	
8809	endoskopická chordektómia	014	295	
8810	endoskopická laterofixácia	014	345	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014	418	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014	425	
8815	turbinoplastika	014, 114	478	
8819	operácia stenózy zvukovodu okrem atrézie	014, 114	365	
8820	myringoplastika	014, 114	650	
8821	tympanoplastika bez protézy	014, 114	650	
8823	stapedoplastika	014	800	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014	515	
8825	adenotómia	014, 114	245	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014, 114	500	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014, 038, 114	380	
8829	plastika nosovej chlopne	014	395	

8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014	800	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	475	
8834	frenulotómia	014, 114	198	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	380	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014, 114	305	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	195	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014, 114	330	
8840	korekcia nosového krídla vložením chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	038, 014	520	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014,114	700	
8842	dakryocystorinostómia	014	490	
8843	dekompresia orbity	014	454	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	468	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	038, 014	95	
8849	funkčná septorinoplastika	014, 114, 038	339	
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	014	720	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014,114	646	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	710	
8853	turbinoplastika + dacryocystorinostómia	014	825	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014	850	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014	668	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	750	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	014	900	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	1 044	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	430	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	440	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	440	
8902	resekcia kondylomat na penise	012	295	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	010, 012, 109	440	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	400	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	345	

8910	divulziauretry pri stenóze ženskej uretry	012, 109	255	
8911	plastika verikokély	012, 109	440	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	012	440	
8914	operácia jednoduchkej hydrokély u mužov	012	440	
8915	frenuloplastika pre frenulumbreve penis	010, 012, 107	285	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012	335	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
8917	resekcia karunkulyuretry	012	250	
8918	extirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012	176	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	135	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012	300	
8921	biopsia prostaty	012	248	
8922	biopsiaglans penis	012	138	
8926	ureteroskopia	109,012	330	
8927	ureteroskopickálitotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	012	400	
8928	dilatácia striktúryuretry	109,012	154	
8929	operačná repozíciaparafimózy	010, 012, 038, 107, 108	250	
9101	papilosfinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žľčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048, OMICHE	500	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľčových ciest alebo pankreasu	048, OMICHE	500	
9104	endoskopickápolypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048, OMICHE	500	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048, OMICHE	450	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048, OMICHE	450	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048, OMICHE	400	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048, OMICHE	355	
9109	tenkoihlovábiopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048, OMICHE	405	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	038, 014	315	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038, 070, 345	400	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	038, 014	315	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	038, 014	345	

9205A	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014, 114, 038	430	
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	400	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou	038	300	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	300	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	038	295	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	295	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	038	350	
9218	lúčovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	038	350	
9221	discíziaretinaculumflexorum pri syndróme Guynovho kanála	038	450	
9222	deliberácia a transpozícia nervusulnaris	038	450	
9223	discíziaretinaculumflexorum	038	450	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	038	450	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	038	450	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	038	450	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom dospelých	038	450	
9234	rekonštrukcia šľachy vložením spacersa alebo voľného šľachového transplantátu	038	450	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Paneva-Holevich)	038	450	
9236	operácia deformity labutej šije	038	350	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie	038	350	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038	350	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov	038	450	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	600	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj

				fotodokumentácia
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	450	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
9248	operácia gynekomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	038, 010, OMICHE	355	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, endokrinologické vyšetrenie a USG vyšetrenie
9254	operácia venterpendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010, OMICHE	255	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	038, 010, OMICHE	395	
9260	mikrosutúra nervu end to side	038	400	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010, 107, 038	300	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010, 107	300	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí	107, 038	350	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	107, 010, 038	300	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107, 010	350	
9509	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia s krytím defektu voľným kožným transplantátom	038	300	
9513	extraneurálnamikroneurolyza	038	400	
9514	intraneurálnamikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	038	400	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	038	400	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	108, 038	538	
9524	korekcia červenej pery	114, 038	300	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
9606	sondáž slzných ciest	015, 336,	180	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu	015, 336	180	

9609	laserová koagulácia sietnice	015, 336	170	
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014, 114	449	
8664	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím sieťky	009	450	
8706A	operácia glaukómu filtračná	015, 336	415	
8706B	operácia glaukómu laserom	015, 336	305	
8706C	operácia glaukómukryom	015, 336	279	
8821A	tympanoplastika s protézou	014, 114	860	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014, 038, 114	252	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014, 114	170	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012, 109	160	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	440	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový periméter, neurologické vyšetrenie a EMG
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010, 011, 013, 107	150	

Jednodňová zdravotná starostlivosť – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24h.

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Súčasťou úhrady výkonu JZS je použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako prípočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Osobitne hradené výkony – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ústavnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie kontinuálnej zdravotnej starostlivosti na lôžku v trvaní viac ako 24 hodín do 72 hodín vrátane a zároveň sa na poskytnutý výkon vzťahuje aspoň jedna z kontraindikácií v zmysle platnej legislatívy pre jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Výkony OHV sa vykazujú ako prípočítateľná položka v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v zmluvne dohodnutej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou.

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

- komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hradený výkon,
- poskytnutie osobitne hradeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- poskytnutie anestézie počas osobitne hradených výkonov,
- použitie zdravotníckych pomôcok, ak nie je v zmluve uvedené inak,
- následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,
- záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- rady a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hradeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak, pričom pri výkonoch OHV, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako prípočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.“

Osobitne hradené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- a) hospitalizáciu dlhšiu ako 72 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon,
- b) pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- c) každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

Kombinované výkony - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS alebo OHV. Výkony JZS alebo OHV sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak.

Ku kódom nižšie uvedených výkonov poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami:

- ku kódom výkonov č. 1390, 1391, 1392, 8729 a 8750K v odbore oftalmológia sa hradí ako pripočítateľná položkavnútroočná šošovka,
- pri výkone 1395 sa hradia ako pripočítateľné položky, po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára generálneho riaditeľstva VŠZP, vnútroočná šošovka z podskupiny XF2.13 - Umelá vnútroočná šošovka s fixáciou v uhle monofokálnafakická – mäkká prednokomorová,
- ku kódu výkonu č. 8631 v odbore gynekológia a urológia sa hradí ako pripočítateľná položkasuburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie,
- ku kódu výkonu 8501B v odbore chirurgia a plastická chirurgia sa hradí ako pripočítateľná položka kategorizovaný ŠZM - Sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm, z podskupiny XH1.2,
- ku kódu výkonu 8664v odbore gynekológia sa hradí ako pripočítateľná položka kategorizovaný ŠZM – Implantáty gynekologické z podskupiny XJ1,
- ku kódom výkonov 9245 a 9247v odbore plastická chirurgia sa hradia ako pripočítateľná položka kategorizovaný ŠZM – Implantáty mamárne z podskupiny XK1.

3. Stacionár

Stacionár je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase kratšom ako 24 hodín, kde sa vykonáva súbor pracovných činností pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná starostlivosť v stacionári sa uhrádza cenou za ošetrovací deň. Cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v stacionári vrátane nákladov na lieky so spôsobom úhrady A, AS nákladov na zdravotnícke pomôcky s výnimkou psychiatrického stacionára, kde sa lieky so spôsobom úhrady A, AS hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

Cena za ošetrovací deň:

Názov	cena za ošetrovací deň v €
Psychiatrický stacionár	11,22

- Maximálna dĺžka pobytu v stacionári je 3 mesiace v priebehu posledných 12 mesiacov. Pobyt v stacionári dlhší ako 3 mesiace je možný len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.
- Indikáciu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti určí ošetrojúci lekár ústavnej alebo špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Návrhu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dennom stacionári. Tlačivo Návrhu je uverejnené na internetovej stránke poisťovne. Návrh je platný najviac 3 mesiace, je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca v stacionári a kópia alebo odpis návrhu je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca u ošetrojúceho lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo v chorobopise ústavnej starostlivosti.

4. Spoločné vyšetровacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - laboratórne

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
----------	---------------------	---------------

024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006141
024	Klinická biochémia – prevádzka do 24 hod.	0,005312
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006639
031	Hematológia a transfuziológia – prevádzka do 24 hod.	0,005975
034	Klinická mikrobiológia - nepretržitá prevádzka	0,006473
034	Klinická mikrobiológia - prevádzka do 24 hod.	0,005975
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006307
062	Lekárska genetika	0,006241
	Ostatné laboratórne odbornosti neuvedené vyššie	0,006149

SVLZ – zobrazovacie

Špecializačný odbor	cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,005485
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – Klaster 3	0,005502
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – Výkony 5612A, 5613 Klaster 3	0,004415

SVLZ – ostatné

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618
027	výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303
	Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR (funkčná diagnostika – typ ZS 400, endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch)	0,006971

Charakteristika výkonu	Cena za výkon
Výkon 9507 - typ zdravotnej starostlivosti 400 Stanovenie špecifického IFN – gama pre stanovenie latentnej infekcie tbc (v cene je zahrnutá aj cena odberovej súpravy) Výkon 9507 môže indikovať lekár s odbornosťou 003 pneumológ ftizeológ a vykonávať pracoviská SVLZ v odbore 034 mikrobiológia a 040 imunológia. Pracoviská SVLZ vykonávajúce diagnostiku latentnej tbc výkonom 9507 poskytnú indikujúcemu pneumológovi odberové súpravy, resp. zaistia odber materiálu.	29,26 €

Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní SVLZ výkonov v rádiológii, CT a MR diagnostike špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke „Maximálne ceny úhrady pripočítateľných RD kódov, stentov a stentgraftov v rádiológii“. V cene RD kódu je zahrnutý všetok použitý ŠZM. Poskytovateľ okrem RD kódu, kódu stentu/stentgraftu s cenou použitého ŠZM, vykáže aj kódy použitého ŠZM podľa Zoznamu kategorizovaných ŠZM ako pripočítateľnú položku s nulovou cenou.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód výkonu	Počet bodov za výkon	názov výkonu	RD kód	Max.cena RD v €	Kód stentu/stentgraftu	Max. cena stentov sengraftov v €/ks
I. Rádiologická diagnostika						
Vnútorne orgány						
5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08		
ciev						
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01		
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09		
5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30		
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73		
5104	25 000	AG a odber venóznej krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petróznych sínusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73		
5106	18 000	Perkutánna AG dolnej končatiny	RD009	93,61		
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95		
Intervenčná rádiológia						
5131a	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) periférnych tepien a tepien panvy	RD018	1 700		
5131b	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) tepien oblúka aorty	RD019	1 417		
5131c	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) karotickej alebo vertebrálnej tepny	RD020	3 153		
5131d	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastikarenálnych tepien (PTRA).	RD021	3 054		
5131e	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD021	3 054		
5131f	40 000	PTA a implantácia stentu do periférnych tepien končatín a tepien pánvy	RD022	4 714	120221	1 493
5131g	40 000	PTA a implantácia stentu do tepien aortálneho oblúka	RD023	4 714	120221	1 493
5131h	40 000	PTA a implantácia stentu do karotickej alebo vertebrálnej tepny	RD024	4 780	120221	1 493
5131i	40 000	PTRA a implantácia stentu do renálnej tepny	RD025	4 647	120221	1 493
5131j	40 000	PTA a implantácia stentu do celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD025	4 647	120221	1 493
5131k	42 000	Implantácia stent - graftu do periférnej alebo intrakraniálnej tepny	RD026	6 639	120223	4 545
5134	50 000	Perkutánna terapia aneuryzmy aorty stent-graftom	RD027	9 958	120224	6 572
5135a	32 000	PTA v oblasti hornej alebo dolnej dutej žily, v. brachiocephalica, prípadne inej venóznej štruktúry	RD028	1 560		
5135b	40 000	PTA a implantácia stentu v oblasti hornej, dolnej dutej žily, v. brachiocephalica, prípadne inej venóznej štruktúry	RD029	4 780	120221	1 493

5136a	30 000	PTA pri stenózeartériovenóznei fistuly u hemodialyzovaných pacientov	RD030	1 461		
5136b	40 000	PTA a implantácia stentu pri stenózeartériovenóznei fistuly u hemodialyzovaných pacientov	RD031	3 120	120221	1 493
5137	30 000	Trombolýza cievneho uzáveru alebo hydrolýza cievneho uzáveru	RD032	1 826		
5138	10 000	Aspirácia trombotického materiálu (výkon je možné vykazať iba k výkonom angiologickej intervenčnej rádiológie)	RD034	1 095		
5139b	50 000	Rádiofrekvenčná ablácia	RD037	1 925		
5139f	45 000	Vertebroplastika	RD041	1 958		
5141a	30 000	Implantácia filtra do dolnej dutej žily	RD050	1 826		
5143	15 000	Lumbálna sympatektómia	RD052	100		
5143a	15 000	Thorakálna sympatektómia	RD052	100		
5143b	20 000	Coeliakálna sympatektómia	RD052	100		
5144	10 000	PRT (Periradikulárna terapia)	RD053	7		
5145a	55 000	Embolizácia intrakraniálnej aneuryzmy	RD054	13 278		
5145b	55 000	Embolizácia intrakraniálnej A-V malformácie	RD055	8 298		
5145c	60 000	Embolizácia intrakraniálneho vaskularizovaného nádoru	RD056	4 647		
5145d	50 000	Embolizácia karoticko-kavernóznei fistuly	RD057	11 286		
5146	49 000	Embolizácia vaskularizovaného procesu na krku a tvári	RD058	6 639		
5146a	30 000	Okluzívny test a. carotis interna (Man...)	RD059	1 228		
5147a	50 000	Embolizácia v oblasti hrudníka	RD060	3 718		
5147b	40 000	Embolizácia v oblasti abdomenu	RD060	3 718		
5147c	40 000	Embolizácia v oblasti malej pánvy	RD060	3 718		
5147d	35 000	Embolizácia v oblasti muskuloskeletálneho systému (panva, končatiny)	RD060	3 718		
5148a	13 000	PTC - perkutánna transhepatálna cholangiografia	RD063	100		
5148b	20 000	PTC a PTD (perkutánna transhepatálna drenáž)	RD064	1 328		
5148c	30 000	PTC, PTD a implantácia stentu	RD065	5 311		
5148d	25 000	Perkutánna gastrotómia	RD066	697		
5148g	70 000	TIPS (transjugulárny intrahepatický portosystémový skrat)	RD069	6 971		
5149	15 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD070	232		
5149a	16 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a papilotómia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD071	1 228		
5149b	20 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a implantácia stentu (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD072	4 149	120226	2 600
5150a	10 000	Sklerotizácia cysty pečene, obličky a pod.	RD052	100		

5151	6 400	Punkcia alebo biopsia pod skioskopickou kontrolou	RD052	100		
5152a	10 000	Punkcia alebo biopsia pod CT kontrolou	RD052	100		
5152c	10 000	Drenáž pod CT kontrolou	RD076	564		
5153a	5 000	Punkcia alebo biopsia pod USG kontrolou	RD052	100		
5153b	4 000	Drenáž pod USG kontrolou	RD079	425		
5154	15 000	Baloniková dilatácia v oblasti ezofágu alebo iného úseku gastrointestinálneho traktu	RD080	996		
5154a	25 000	Implantácia stentu do ezofágu alebo do inej časti gastrointestinálneho traktu	RD081	2 490	120227	1 493
5155	15 000	Chemoembolizácia	RD082	5 510		
5156	6 400	Stereobiopsia prsníka	RD083	100		
Počítačová tomografia						
5200	15 000	CT v oblasti hlavy	RD091	61,74		
5201	14 000	CT v oblasti krku	RD091	61,74		
5202	18 000	CT v oblasti hrudníka	RD091	61,74		
5203	18 000	CT v oblasti brucha	RD091	61,74		
5204	16 000	CT v oblasti malej panvy	RD091	61,74		
5204a	36 000	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	RD091	61,74		
5204b	54 000	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	RD091	61,74		
5204c	40 000	CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	RD091	61,74		
5204d	10 000	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74		
5204e	13 000	CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	RD091	61,74		
5205	3 500	Trojrovinné a volumetrická rekonštrukcia (možno vykázat k výkonom pod kódmi 5200 až 5204e)				
5206	20 000	CT angiografia	RD091	61,74		
5206a	7 000	CT denzitometria	RD000			
5206b	15 000	CT artrografia (vykonáva sa po predchádzajúcom vyšetrení CT skeletu v oblasti záujmu)	RD092	49,79		
5207	8 000	HRCT pľúc	RD000			
5207a	12 000	Kvantitatívna histogramová analýza pľúc. Vykonáva sa pre potreby dôkazu pneumokoniózu pre posudzovanie validity.	RD091	61,74		
5208	15 000	CT stereotaxia mozgu	RD091	61,74		
5209	30 000	Kardio CT výkon sa vykonáva na prístrojoch od 16 MFCT	RD091	61,74		
5212	20 000	Virtuálna kolonoskopia	RD092	49,79		
5212a	20 000	Virtuálne CT iných orgánov	RD091	61,74		
Magnetická rezonancia						
5600	30 000	MR v oblasti hlavy	RD091	61,74		
5605	30 000	MR v oblasti krku alebo krčnej chrbtice	RD091	61,74		
5605a	30 000	MR v oblasti chrbtice - hrudnej alebo lumbálnej	RD091	61,74		

5610	30 000	Magnetická rezonancia v oblasti hrudníka, mediastína, srdca	RD091	61,74		
5611	30 000	Magnetická rezonancia v oblasti krku alebo brucha, alebo steny hrudného koša, alebo mediastína, alebo malej panvy	RD091	61,74		
5611a	30 000	MR v oblasti brucha	RD091	61,74		
5611b	30 000	MR v oblasti malej panvy	RD091	61,74		
5611c	50 000	MR v oblasti dvoch alebo viacerých anatomických systémov pri jednom vyšetrení	RD091	61,74		
5612	25 000	Magnetická rezonancia prsníkov	RD091	61,74		
5612a	20 000	Magnetická rezonancia muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74		
5612b	15 000	MR angiografia ako príplatok k MR vyšetreniam v rôznych anatomických lokalizáciách	RD091	61,74		
5612c	30 000	MR cholangiopankreatikografia	RD091	61,74		
5612d	25 000	MR urografia	RD091	61,74		
5612e	20 000	MR artrografia	RD091	61,74		

b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400)

Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímkov a kódové označenie použitých snímkov, ktoré použil pri výkone.

PACS archivácia

Úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou **0,93€** pri každom realizovanom výkone.

B. Ústavná zdravotná starostlivosť

Cena za ošetrovací deň (OD):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
005	psychiatria (gamblerstvo a iné nelátkové závislosti)	45,00
025	OAIM - dlhodobá hospitalizácia	80,00

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	815,00
001 - 1	vnútorné lekárstvo - dlhodobá chorí	1 078,00
002	infektológia	915,00
003	pneumológia a ftizeológia	800,00
004	neuroológia	875,00
005	psychiatria	1 215,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	753,00
010	chirurgia (vrátane hrud.chirurgie)	1 175,00
010 - 1	OMICHE	1 175,00
011	ortopédia	1 045,00
012	urológia	1 015,00
013	úrazová chirurgia	1 215,00
014	otorinolaryngológia	915,00
015	oftalmológia	836,00
018	dermatovenerológia	669,00
019	klinická onkológia	1767,00
025	anestéziológia a intenzívna medicína	5 474,00
031	hematológia a transfuziológia	4 015,00
037	neurochirurgia	1 740,00
038	plastická chirurgia	653,00
038-1	plastická chirurgia mikro	4 999,00
046	algeziológia	823,00
051	neonatológia	677,00
068	cievna chirurgia	1 173,00
196	JIS interná	815,00
201	JIS neurologická	875,00
202	JIS chirurgická	1 175,00
203	JIRS len pre deti	3 106,00
306	Klinické pracovné lekárstvo	659,00
613	JIS úrazová	1 215,00
631	JIS hematologická	4 015,00
637	JIS neurochirurgická	1 740,00

Príplatok k ukončenej hospitalizácii na OAIM:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	4 120,00

Na OAIM sa k cene ukončenej hospitalizácie hradí príplatok za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- a) dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 7 dní a viac,

b) zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Max cena v €
H5562	Osobitne hradený terapeutický výkon za účelom implantácie kardiostimulátora. Výkon sa vykazuje ako pripočítateľná položka k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou. Ako pripočítateľná položka sa vykáže aj implantovaný kardiostimulátor pod kódom uvedeným v platnom kategorizačnom zozname MZSR	795

Maximálne ceny výkonov v ústavnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP):

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
130101	Implantácia cementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM , hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 125
130103	Implantácia necementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 850
130102	Implantácia hybridnej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 725
130109	Implantácia cementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 375
130111	Implantácia necementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	4 525
130110	Implantácia hybridnej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 575

V cene výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté všetky náklady na použité zdravotnícke pomôcky. Uvedené ceny výkonov platia pre komplexnú plánovanú aj neodkladnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore ortopédia alebo traumatológia.
Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v dávke 274n ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZ SR) s nulovou cenou.

Cena UH JIS.

Cena UH JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

Poisťovňa uhradí ukončenú hospitalizáciu príslušnej odbornosti nasledovne:

- v prípade prekladu z oddelenia na JIS príslušnej odbornosti, na ktorej je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na oddelení s nulovou cenou a hospitalizáciu na JIS uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade prekladu z JIS na oddelenie príslušnej odbornosti, na ktorom je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na JIS s nulovou cenou a hospitalizáciu na oddelení príslušnej odbornosti uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade hospitalizácie len na JIS, uhradí poisťovňa ukončenú hospitalizáciu zmluvne dohodnutou cenou.

Príplatok k cene UH.

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odborností JIS (kódy vybraných chirurgických odborov: 009, 010, 011,012, 013, 014, 015,

037, 038, 068, 070, 106, 107, 108, 109, 114, 319, 336) pri ukončenej hospitalizácii vo výške **400 €** k cene UH základného oddelenia za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- 1) dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bolav trvaní **viac ako 72 hodín**,
- 2) pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia za účasti anestéziologického tímu, uvedená v platnom Metodickom usmernení ÚDZS pod kódom ANST₁₂, ANST₁₃, ANST₀₁, ANST₀₂ a ANST₀₃. Poskytovateľ podané anestézie vykáže s nulovou cenou ako pripočítateľnú položku k cene UH.
- 3) ukončená hospitalizácia bola vykázaná v dávke **274n** platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 21 - TYP VÝKONU – uvádza sa znak „O“ (operačný) alebo „K“ (kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie),
 - v položke 22 - KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU – uvádza sa kód operačného výkonu podľa zoznamu výkonov dodaných poisťovňou v elektronickej forme (ZZV_VsZP_1). Kód operačného výkonu sa zadáva v tvare bez použitia bodky,
- 4) pripočítateľná položka BON bola vykázaná v samostatnom riadku za vetou, kde bola vykázaná ukončená hospitalizácia v dávke **274n** platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 6 – DEŇ NÁSTUPU – uvedie sa deň ukončenia hospitalizácie,
 - v položke 11 - PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY - uvedie sa znak BON,
 - v položke 12 - MNOŽSTVO – uvedie sa znak 1,
 - v položke 13 - CENA - uvedie sa cena **400 €**,
 - v položke 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE – uvedie sa znak „Z“ (vykázaná pripočítateľná položka),
 - v položke 26 - DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY – uvedie sa skutočný dátum operačného výkonu (nepovinná položka).
- 5) pripočítateľná položka BON sa vykazuje a hradí až pri ukončenej hospitalizácii.
- 6) Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch resp. zákrokoch, ktoré sú súčasťou výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedené v Odbornom usmernení MZ SR č. 42 o výkonoch JZS zo dňa 18.08.2009, číslo 12225/2009-OZS, uverejneného vo Vestníku MZ SR dňa 31. augusta 2009, Čiastka 33-39, Ročník 57.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hradené výkony.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch hradených ako výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).

Materské mlieko/MML01;MML02/:cena za 1l	23,24 €
---	---------

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

I. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti.

1. UZS je poskytovaná poisťencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná UZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) UZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poisťenca a odôvodnenia prijatia do UZS.
2. Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hradených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poisťencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín.
3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
4. Ak bol poisťenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poisťencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poisťenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poisťenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poisťencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.

6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácie na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca a poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval nepretržitú intenzívnu starostlivosť najvyššieho alebo vyššieho stupňa pri zlyhaní alebo zlyhávaní jednej alebo viacerých životných funkcií a orgánových systémov, podporu jednej alebo viacerých základných životných funkcií počas najmenej 24 hodín hospitalizácie na oddelení, nepretržité neinvazívne, ev. invazívne monitorovanie všetkých životných funkcií, vrátane záznamu, opakované sledovanie rozšírených hematologických a biochemických parametrov, opakované intervencie pre poruchu funkcie orgánových systémov alebo vnútorného prostredia. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobá umelá pľúcna ventilácia poistenecov po anestézii. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa ako pomocné kritérium uplatňovať TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia na oddelení pediatrickej intenzívnej starostlivosti bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval nepretržitú intenzívnu starostlivosť stredného alebo vyššieho stupňa pri hroziacej poruche jednej alebo viacerých životných funkcií a orgánových systémov počas najmenej 24 hodín hospitalizácie na oddelení, nepretržité monitorovanie najmenej dvoch životných funkcií, vnútro žilovú infúziu liečbu, nepretržité sledovanie zdravotného stavu poistenca, bilanciu príjmu a výdaja tekutín, vrátane hodinovej diurézy, indikované laboratórne sledovanie základných hematologických a biochemických parametrov najmenej 1x denne a vedenie osobitnej dokumentácie (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na oddelenie pediatrickej intenzívnej starostlivosti). Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa ako pomocné kritérium uplatňovať TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System).
8. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
9. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
10. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
11. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekárske predpis.
12. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicioch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
13. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami, na ktoré je ústav špecializovaný.
14. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení.
15. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie a výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré nesúvisia s ochorením resp. Dg. hospitalizovaného pacienta.
19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
20. Poisťovňa podľa § 1 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, v znení vyhlášky č. 151/2011 Z. z. (ďalej len „vyhláška“) vedie pre poskytovateľa zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov.

21. Poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava poradie poistencov v zozname, ktorý je oznamovaný poskytovateľovi poisťovňou.
22. Ak poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytol výkon poistencovi nezaraďenému do zoznamu alebo nedodržiaval poradie poistencov v zozname, poisťovňa poskytovateľovi uhradí maximálne 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení prípadne z maximálnej úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti („balíčkové ceny TEP“).
23. Ustanovenie bodu 22 tohto článku sa neuplatní ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. alebo ak bolo uprednostnenie v zozname vopred odsúhlasené poisťovňou.
24. Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti ŠZM uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“) osobitne uhrádzanou v ústavnej starostlivosti, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálnu cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“
25. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“ a nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v zmluve. Ak je v zmluve uvedená skratka R alebo RR alebo v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu.“
26. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
27. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
28. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
29. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ŠZM:
 - a) Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ŠZM a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ŠZM.
 - b) Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ŠZM, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ŠZM (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočky (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ŠZM označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
30. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
 - a) Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickej alternatívy, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
 - b) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
 - prepúšťacia lekárska správa,
 - medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
 - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,

- povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
 - kópie žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
31. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hrazené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

1. Poskytovateľ je povinný prostredníctvom ePobočky posilať poisťovni najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“) vrátane osobitne hrazených výkonov – OHV, diagnosticko – terapeutických výkonov, balíčkových TEP a vybraných operačných výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti (ďalej len „výkony uhrádzané v ústavnej starostlivosti“), v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na hospitalizáciu ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do dvoch týždňov od ich nahlásenia.
3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť vlastné programové vybavenie, ktoré vytvára dávku 901.
4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovni prostredníctvom dávky 901 najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovni prostredníctvom dávky 901 začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.
6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase. Poskytovateľ je povinný prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti najneskôr do 3 mesiacov odo dňa určeného poisťovňou v súhlase.
7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí len jedna úhrada za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
8. Za hospitalizáciu, ktorou poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť v rozpore s bodmi 1, 4, 5 alebo 6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.
9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v dávke 901 nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti „Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti“.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti

a) Maximálne úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnu tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“) osobitne uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.

1. Úhrada pripočítateľných položiek - kategorizovaný ŠZM

Poisťovňa uhradza poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti za ukončenú hospitalizáciu sumu, ktorej súčasťou je aj cena ŠZM ako pripočítateľná položka. VŠZP uhradza celú cenu ŠZM, za ktorú ho poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti obstaral. V prípade, že obstarávacía cena je vyššia ako stanovená maximálna pripočítateľná položka VŠZP uvedená v zozname, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne pod názvom „Zoznam kategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou“, rozdiel je súčasťou ceny za ukončenú hospitalizáciu. Uvedeným nie je dotknutý prípadný doplatok pacienta, ktorý môže byť maximálne do výšky uvedenej v aktuálnom zozname kategorizovaného ŠZM, vydávanom Ministerstvom zdravotníctva SR.

2. Úhrada pripočítateľných položiek - nekategorizovaný ŠZM

Poisťovňa uhrádza nekategorizovaný ŠZM do maximálnej výšky pripočítateľnej položky uvedenej v zozname, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne pod názvom „Zoznam nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou pripočítateľnou položkou“ (ďalej len „Zoznam NŠZM“). Nekategorizovaný ŠZM bude uhrádzaný v nasledovnom zmluvnom rozsahu, okrem ŠZM, ktorý sa stane kategorizovaným:

Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov

Kód NŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu
120026		Lokálne hemostiptické prostriedky
120028		Set autotransfúzny
120029	**	Set Stapler (Aortálny spojovací systém ACS)
160003		Laserové vlákno pre edoskopickú fotoselektívnu vaporizáciu BHP
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu
170020		Jednorazové vlákno 603 µm s katétom Cerales Bare Fiber 603 SL EL VeS
170024		esofageálnystent SX ELLA HV
201011	•	MICRO SHUNT – vnútroočný implantát GoldEye
201014	•	AguaFlow – kolagénový drenážny systém
201015	•	Jednorazová laserová sonda 20G
201016	•	Jednorazová laserová sonda 23G
201017	•	Jednorazový vitrektóm 20G
201018	•	Jednorazový vitrektóm 23G
201019	•	Jednorazový svetlovod 20G
201020	•	Jednorazový svetlovod 23G
201021		Očné implantáty pre chirurgiu viečka – goldtapered eyelid rôznych váh a veľkostí
201022	RR	Dúhovka umelá silikónová Artificial Iris
Vysvetlivky:		
R		schvaľuje revízný lekár pobočky
RR		schvaľuje revízný lekár generálneho riaditeľstva
•		ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrtroka
**		možné použiť viac kusov pre jedného pacienta

Maximálna úhrada nekategorizovaného ŠZM, ktorý nie je uvedený v Zozname NŠZM:

Kód NŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada NŠZM v €
140047	RR	Cranioform	3 500
Vysvetlivky:			
R		schvaľuje revízný lekár pobočky	
RR		schvaľuje len revízný lekár generálneho riaditeľstva	
•		ŠZM nie je schvaľovaný vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ŠZM na konci kalendárneho štvrtroka	
**		možné použiť viac kusov pre jedného pacienta	

b) Maximálne úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti:

Kód	Názov výkonu	Max. úhrada v €
	Transplantácia krvotvorných buniek	
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29 874,53
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19 086,50
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25 393,35

90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dglymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepú na kolóne	14 605,32
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepú na kolóne	52 446,39
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepú na kolóne	41 658,37
90100	Imunoadsorpcia Úhrada zahŕňa komplexnú zdravotnú starostlivosť pre jeden výkon	3 000 ,00
90101	Transplantácia obličiek	4 481,18
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647,28
90301	Transplantácia pečene	51 429,66
	Odber orgánov	
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1 002,46
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1 447,25
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511,19
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1 955,12
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1 284,60
100107	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1 726,08
90525	Roboticky asistovaná operácia v urológii - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, ŠZM),	4 000€
90526	Roboticky asistovaná operácia v gynekológii - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, ŠZM).	4 000€
90527	Roboticky asistovaná operácia v chirurgii - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, ŠZM).	4 000€
90528	Roboticky asistovaná operácia v ORL - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, ŠZM).	4 000 €

c) Cena tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách

Kód	Názov transplantátu	Jednotka	Cena v €
100 307	Limbálne bunky kultivované na amniovej membráne 4x4 cm	1 balenie	212,00
100 309	Kostný alotransplantát mrazený (hlava femuru)	1 kus (maximálne 150 g)	145,96
100 310	Kostný alogénnykortikálny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49
100 311	Kostný alogénnykortikospongiózny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49
100 312	Šľachový transplantát BTB (kost'-šľacha-kost') (jedna polovica z pozdĺžne rozdeleného ligamentumpatelle s dvoma kostenými blokmi z tibie a pately)	1 kus	828,62
100 313	Chondrocyty kultivované autológne (10x10 ⁶)	1 ml	340,21
100 316	Autológneosteoblasty kultivované (10x10 ⁶)	1 balenie (1ml)	1 293,07
100 317	Autológny bunkový implantát (2x2 cm)	1 kus	3 630,00

d) Ceny transfúzných liekov

Transfúzne lieky sa vykazujú a uhrádzajú pod kódmi a v cenách v súlade s platným cenovým opatrením MZ SR.

Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č. 1 Zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti bude počas trvania zmluvy predmetom ďalších rokovaní.