

Dodatok č. 38
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 2001NFAL000106

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

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

so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIČ: 2022152517

IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518

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

Fakultná nemocnica Trnava

zastúpený: Ing. Martin Neštický, MBA

so sídlom: Andreja Žarnova 11, 917 02 Trnava

IČO: 00610381

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P20979

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 38 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 2001NFAL000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 1
Predmet dodatku

Na základe článku X bodu 10.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 1.10.2016 dopĺňa nová časť V. Príplatky, ktorá znie nasledovne:
„1. Zmluvné strany sa za podmienok uvedených v tejto časti prílohy a za ďalších príslušných zmluvných podmienok dohodli na dočasnom zvýšení úhrady za zdravotnú starostlivosť uznanú zdravotnou poisťovňou a vykázanú poskytovateľom v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
2. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za vybranú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od **01.10.2016** do **31.12.2016** formou jedného príplatku k cene
a) **ukončenej hospitalizácie** vo výške **21,75 €** (kód RZR00),
b) **ošetrovacieho dňa** vo výške **1,20 €** (kód RZR01),
c) **osobitne hradeného výkonu** vo výške **21,75 €** (kód RZR00),
d) **výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti** vo výške **21,75 €** (kód RZR00);
poskytovateľ vykazuje príplatok podľa tohto bodu na úhradu zdravotnej poisťovni pod vyššie uvedenými kódmi a v súlade s platným Metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou výlučne ako pripočítateľnú položku - položka 11 vety tela príslušnej dávky ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo položka 13 vety tela dávky ambulantnej zdravotnej starostlivosti, spoločne s hospitalizáciou, ošetrovacím dňom, osobitne hradeným výkonom alebo výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, k cene ktorého sa príplatok vykazuje; príplatok nie je možné samostatne vykázať na úhradu zdravotnej poisťovni a to ani v rámci doúčtovania zdravotnej starostlivosti; poskytovanie príplatkov sa nevzťahuje na stacionár.“.
2. V texte bodu 4.6. článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa odkaz na bod 10.4. nahrádza odkazom na bod 10.5. zmluvy.
3. V texte bodu 5.1. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „výkonov asistovanej reprodukcie“ nahrádzajú slovami „výkonov Y0008“.
4. V texte bodu 5.1. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa za slová „výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti“ vkladá čiarka a slová „príplatkov podľa časti V. prílohy č. 2b“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku aj za obdobie od 1.10.2016 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
5. V texte bodu 10.3. Článku X zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „30.4.2017“ nahrádzajú slovami „30.9.2017“.

6. Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

7. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, v písm. C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia, v písm. b), v druhej vete slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

8. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v písm. A) Laboratórne vyšetrovacie metódy sa bod 3 mení a znie nasledovne:

„3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí 0,0054 € do 0,0066 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu 0,0054 € (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýši o 0,0004 € za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	0,006200
laboratórny informačný systém a/alebo preprava biologického materiálu	
akreditácia	

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku aj za obdobie od 1.10.2016 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

9. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy mení a znie nasledovne:

„1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,004500 € do 0,008000 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Genové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	x
konvenčné rtg	-	0,008000	0,008000
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007400	0,008000
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,008000	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,004700	0,005150
	CT prístroj do 16 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,004850	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,005000	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT – 24 hodinová prevádzka	0,005150	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,005300	
magnetická rezonancia	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,005450	x
	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,004500	
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005000	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005300	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,005600	
	MR prístroj 3T	0,005900	

2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) a preskripčným obmedzením viazaným na špecializačný odbor rádiológia, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky

obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky 80 % z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname ŠZM pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady ŠZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta). 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 zdravotného výkonu/výkonov, pri ktorých bol ŠZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam ŠZM platný v čase použitia ŠZM.

3. Poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia je úhrada zdravotnej poisťovne za použitý filmový materiál (FOTO) zahrnutá v cene poskytnutého zdravotného výkonu. Uvedené platí aj v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS.

4. V cene poskytnutého zdravotného výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie je zahrnutá aj úhrada zdravotnej poisťovne za výkon aplikovania kontrastnej látky k príslušnému výkonu počítačovej tomografie a/alebo magnetickej rezonancie.
Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu dodatku aj za obdobie od 1.10.2016 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

10. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, v písm. C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia, v písm. b), sa druhá veta s účinnosťou od 1.1. 2017 mení a znie nasledovne:

„V prípade, že zdravotnícke pomôcky uvedené v písm. b) tejto časti prílohy sa na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej aj ako „ŠZM“) stanú súčasťou Zoznamu 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, zdravotná poisťovňa uhradí tento ŠZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných príslušných podmienok úhrady ŠZM. Ak je obstarávacia cena ŠZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, v súvislosti s ktorým bol ŠZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.“

11. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy, sa bod 2 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:

„2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „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 len „Zoznam ŠZM“) a preskripcným obmedzením viazaný na špecializačný odbor rádiológia, zdravotná poisťovňa uhradí tento ŠZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných 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 uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, v súvislosti s ktorým bol ŠZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.“

12. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa časť VI. Priamo hradené výkony sa s účinnosťou od 1.10.2016 mení a znie nasledovne:

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

Kód výkonu	Nazov výkonu	diagnozy	indikujúce odbornosti	maximálna frekvencia	Iné podmienky úhrady	úhrada v €
Y0008	Vyšetrenie pigmentových lézií digitálnym dermatoskopom pre včasný záchyt malígneho melanómu	L81.9	018	Dva výkony za kalendárny rok	Poskytovateľ zabezpečuje v indikovaných prípadoch manažment zdravotnej starostlivosti pacienta: extirpácia alebo jej zabezpečenie do 7 dní od jej indikácie so zreteľom na diagnostický záver dermatoskopického vyšetrenia, zabezpečenie histologického vyšetrenia extirpátu do 7 dní, zabezpečenie ďalšej zdravotnej starostlivosti do 14 dní od histologického nálezu. Vyšetrenie na základe odporúčania VLD / VLDD a objednanie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na základe jedinečného kódu vygenerovaného pre poisťovňu prostredníctvom portálu www.vipunion.sk; Podmienky pre materiálno-technické vybavenie ambulancie: prístroj digitálny dermatoskop, Obsah vyšetrenia: vyšetrenie kože a indikované dermatoskopické vyšetrenie suspektných kožných lézií; vyhodnotenie vyšetrenia podľa klasifikácie ABCDE; diagnostický záver; archivácia nálezu, Nepovolená kombinácia s výkonom: 60, 62 a 63, Odporúčaná dĺžka trvania vyšetrenia: 30 min. Poskytnutie vyšetrenia je bez doplatku poisťovne	40

2. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revíznym lekárom zdravotnej poisťovne udeil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v Časti – Priamo hrazené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti [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 poisťovne, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
- 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
- nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

13. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, v bode 2, v prvej vete sa slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

14. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti III. Osobitne hrazené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v bode 4, v prvej vete sa slovo „92%“ nahrádza slovom „80%“. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu za obdobie od 1.10.2016 do 31.12.2016.

15. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti II. Úhrada špeciálnych zdravotníckych materiálov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa bod 2 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:

„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 príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných 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 uvedená v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady hospitalizácie, v súvislosti s ktorou bol ŠZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poisťovne na úhradu ŠZM.“

16. V Prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v časti III. Osobitne hrazené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa bod 4 s účinnosťou od 1.1.2017 mení a znie nasledovne:

„4. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti použije nasledovný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“):

- prsňový implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- prsňový expandér v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- prsňový expandér – implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- subretrálna páska v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia,
- vnútroočná šošovka v špecializačnom odbore oftalmológia,

zdravotná poisťovňa ho uhradí ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny ŠZM, najviac však do výšky príslušnej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za ŠZM uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne pri súčasnom dodržaní všetkých ostatných príslušných podmienok úhrady ŠZM. Ak je obstarávacia cena ŠZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej

poisťovne za ŠZM ako pripočítateľnej položky uvedenej v Zozname špeciálneho zdravotníckeho materiálu zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, v súvislosti s ktorým bol ŠZM použitý. Týmto bodom nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM."

17. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 2 Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne, ak nie je dojednané inak.

Bratislava dňa 31.10.2016

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Trnava dňa 31.10.2016

Fakultná nemocnica Trnava

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

.....
Ing. Martin Neštický, MBA

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: **Fakultná nemocnica Trnava**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **P20979**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
P20979001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P20979002101	002	infektológia	1
P20979003101	003	pneumológia a ftizeológia	1
P20979004101	004	neuroológia	1
P20979005101	005	psychiatria	1
P20979007101	007	pediatria	1
P20979009101	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
P20979010101	010	chirurgia	1
P20979011101	011	ortopédia	1
P20979012101	012	urológia	1
P20979013101	013	úrazová chirurgia	1
P20979014101	014	otorinolaryngológia	1
P20979015101	015	oftalmológia	1
P20979018101	018	dermatovenerológia	1
P20979019101	019	klinická onkológia	1
P20979025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P20979051101	051	neonatológia	1
P20979051102	051	neonatológia	1
P20979060101	060	geriatria	1
P20979095101	095	Dlhodobá intenzívna starostlivosť	1
P20979197101	197	JIS kardiologická	1
P20979198101	198	JIS metabolická	1
P20979199101	199	JIS pediatrická	1
P20979201101	201	JIS neurologická	1
P20979202101	202	JIS chirurgická	1
P20979203101	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
P20979334101	334	paliatívna medicína	1
P20979613101	613	JIS úrazová	1
P20979001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P20979002202	002	infektológia	2
P20979003202	003	pneumológia a ftizeológia	2
P20979004202	004	neuroológia	2
P20979005201	005	psychiatria	2
P20979007202	007	pediatria	2
P20979009202	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
P20979009203	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
P20979010202	010	chirurgia	2
P20979010203	010	chirurgia	2
P20979011201	011	ortopédia	2
P20979012202	012	urológia	2
P20979013202	013	úrazová chirurgia	2

P20979014202	014	otorinolaryngológia	2
P20979015202	015	oftalmológia	2
P20979015203	015	oftalmológia	2
P20979017201	017	pediatrická gynekológia	2
P20979018202	018	dermatovenerológia	2
P20979018203	018	dermatovenerológia	2
P20979019202	019	klinická onkológia	2
P20979019203	019	klinická onkológia	2
P20979025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P20979027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P20979031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P20979031202	031	hematológia a transfuziológia	2
P20979045201	045	reumatológia	2
P20979046201	046	algeziológia	2
P20979048201	048	gastroenterológia	2
P20979049201	049	kardiológia	2
P20979051201	051	neonatólogia	2
P20979060202	060	geriatria	2
P20979063201	063	nefrológia	2
P20979064201	064	endokrinológia	2
P20979065201	065	klinická farmakológia	2
P20979068201	068	cievna chirurgia	2
P20979104201	104	pediatrická neurológia	2
P20979144202	144	klinická psychológia	2
P20979154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P20979163201	163	pediatrická nefrológia	2
P20979229201	229	onkológia v gynekológii	2
P20979009401	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
P20979010401	010	chirurgia	4
P20979011401	011	ortopédia	4
P20979012401	012	urológia	4
P20979013401	013	úrazová chirurgia	4
P20979014401	014	otorinolaryngológia	4
P20979015401	015	oftalmológia	4
P20979048401	048	gastroenterológia	4
P20979023501	023	rádiológia	5
P20979023502	023	rádiológia	5
P20979027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P20979027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P20979029501	029	patologická anatómia	5
P20979031501	031	hematológia a transfuziológia	5
P20979185501	185	centrálne operačné sály	5
P20979186501	186	centrálna sterilizácia (vedúci centrálnej sterilizácie)	5
P20979187501	187	funkčná diagnostika	5
P20979576501	576	počítačová tomografia (ako samostatné pracovisko)	5
P20979003601	003	pneumológia a ftizeológia	6
P20979004601	004	neurológia	6
P20979005601	005	psychiatria	6
P20979027601	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	6
P20979104601	104	pediatrická neurológia	6
P20979002801	002	infektológia	8
P20979005801	005	psychiatria	8
P20979009801	009	gynekológia a pôrodnictvo	8

P20979014801	014	otorinolaryngológia	8
P20979015801	015	oftalmológia	8
P20979184801	184	centrálny príjem (vedúci centrálného príjmu)	8

Vysvetlivky:

- * kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyzz“).
- ** kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:
 - 1 – ústavná zdravotná starostlivosť
 - 2 – ambulancia
 - 3 – pracovisko
 - 4 – útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti
 - 5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
 - 6 – stacionár