

Dodatok č. 1
k Zmluve č. 47NSP1000511

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ krajskej pobočky v Prešove, Ing. Miloslav Mihok
Adresa krajskej pobočky: Kúpeľná 5, 080 15 Prešov
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, n. o.

so sídlom: 050 01 Kežmarok, ul. Huncovská 42
Zastúpená: MUDr. Štefanom Volákom, riaditeľom
Identifikátor poskytovateľa: N34535
IČO: 37 886 436
Zapísaný v registri neziskových organizácií Krajského úradu Prešov pod číslom
OVVS-76/2004-NO
Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
Číslo účtu: 0492504466/0900
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

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

1. **Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti** sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 tvorí prílohu tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie **od 1.10.2011 do 30.6.2012.**
2. **Príloha č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti** sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2 tvorí prílohu tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie **od 1.10.2011 do 30.6.2012.**

Čl. 3

1. Tento Dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť od 1.10.2011 po jeho predchádzajúcom zverejnení v Centrálnom registri zmlúv v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jedno vyhotovenie dodatku.

Prešov 26. septembra 2011

za poskytovateľa:

za poisťovňu:

.....
MUDr. Štefan Volák
riaditeľ

.....
Ing. Miloslav Mihok
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 47NSP1000511**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.10.2011 do 30.6.2012**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poistenca s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom v rovnakej odbornosti, poisťovňa akceptuje dohodu podpísanú s neskorším dátumom až po preukázaní písomného odstúpenia od skoršej dohody, alebo uplynutí 6 mesiacov od jej uzatvorenia.

Ak nastane konflikt z dôvodu registrácie poistenca viacerými poskytovateľmi (viacnásobná registrácia), poisťovňa neuhradí kapitačnú platbu do vyriešenia konfliktu žiadnemu z nich. Viacnásobnou registráciou je registrácia poistenca súčasne u dvoch, prípadne viacerých poskytovateľov v rovnakej odbornosti v tom istom zúčtovacom období,

Poskytovatelia sú povinní na základe informácie poisťovne (chybový protokol) riešiť konflikty vzájomnou dohodou.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za Poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí podľa platnej legislatívy majú nárok len na neodkladnú starostlivosť

Kapitácia zahŕňa všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanému poistencovi, okrem:

- výkonov uhrádzaných cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedených v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon
- nákladov na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu

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.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo uhrádzajú kapitovaným poistencom, 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 všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

1. Všeobecná ambulantná starostlivosť

1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:

Cena kapitácie:

od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	1,79 €
od 19 do 40 rokov vrátane	1,66 €
od 41 do 50 rokov vrátane	1,66 €
od 51 do 60 rokov vrátane	1,83 €
od 61 do 80 rokov vrátane	1,99 €
od 81 a viac	2,06 €

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 160	0,028215 €
výkon 15P - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160 - výkon zahŕňa zhotovenie a vyhodnotenie EKG záznamu	0,039833 €

výkon 5702P - (počet bodov 550)- vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160, vykazovanie si vyžaduje odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 15p	0,007635 €
výkon 5702C (počet bodov 500) – akútne diagnostické EKG <ul style="list-style-type: none"> výkon môže vykazovať všeobecný lekár pre dospelých, ktorý predloží doklad o prístrojovom vybavení ambulancie – 12 zvodový prístroj EKG, indikácia pre akútne diagnostické EKG vyšetrenie a výsledok vyšetrenia musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii poistenca u všeobecného lekára pre dospelých. výkon č. 5702C sa nevykazuje spolu s výkonom 160,15p,15c , 5702p.	0,007303 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,026555 €
očkovanie proti chrípke - výkon 252c (počet bodov 70)	0,026555 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon:

Výkon 159a – okultné krvácanie v stolici – vykázaný s diagnózou Z12.1 ako súčasť preventívnej prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých jedenkrát za dva roky. Cena za výkon zahŕňa aj náklady na test na stanovenie okultného krvácania.	6,04 €
---	---------------

2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,017990 €
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 €

3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)

LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých

Cena za výkon

Kód výkonu	Cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
4	3,98	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti").
5	6,97	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
6	7,97	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.

8	4,98	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	1,99	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	9,96	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	17,92	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	8,96	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadajú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,39	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o
		a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého,
		b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok:
		Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.
71b	0,90	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,39	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárskeho výkonom pri tom istom ošetrení.
201	7,97	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	1,99	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,39	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,39	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.
210	1,49	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.
212	3,58	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.
250a	1,59	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
252	1,39	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna.
253	1,99	Injekcia intravenózna.
271	3,98	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	2,99	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	6,97	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	3,98	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	9,96	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	4,38	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.
332	0,60	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
603a	2,99	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,60	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalníc jedného oka.
1402	1,99	Predná nosová tamponáda.
2000	1,99	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	3,39	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	4,98	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	2,99	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku

Výška úhrady (paušál) mesačne na jedného poistenca za každý druh poskytovanej LSPP:

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €

- Výška mesačného paušálu sa vypočíta ako násobok výšky mesačnej úhrady za poistenca a počtu poistencov v spádovom území vymedzeným príslušným samosprávnym krajom.
- Paušál prináleží poskytovateľovi LSPP len v prípadoch zabezpečenia výkonu LSPP v čase mimo obvyklých ordinačných hodín poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Paušál sa nehradí za poistencov EÚ, bezdomovcov, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a cudzincov.

Nad rámec ceny bodu a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnej LSPP:

Typ prevozu	Cena za 1km
LSPP – služobným alebo objednaným vozidlom lekárskej služby prvej pomoci	0,50 €
LSPR – vlastným vozidlom	0,30 €

Úhrada pri prevoze LSPP a LSPR sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje)

4. Jednodňová zdravotná starostlivosť

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

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Maximálna cena v €	Poznámka
Výkony JZS u dospelých v špecializačných odboroch			
Výkony JZS v odbore chirurgia, ortopédia a traumatológia			
8501a	operácia jednoduchých prietrží	260,00	
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	408,00	
8501c	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	400,00	
8502	Transrektálna polypektómia	400,00	súčasťou zdravotnej dokumentácie musí byť histologické vyšetrenie odobratého biologického materiálu
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	199,00	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	249,00	
8539	operácia varixov dolných končatín	332,00	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	279,00	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	50,00	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	465,00	
8565	operácia hemoroidov	250,00	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	50,00	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	300,00	
8572	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	230,00	
8573	extirpácia gangliómu	30,00	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	400,00	
8587	zrušenie arteriovenózneho fistuly	150,00	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	331,00	
8507	operácia pourazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	165,00	

8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	345,00	
8509	Operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	166,00	
8510	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	300,00	
8511	Operačné riešenie pollex saltans	225,00	
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	300,00	
8513	Operačné riešenie epicondylitis radialis	203,00	
8514	Operačné riešenie epicondylitis ulnaris	203,00	
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	253,00	
8517	Operačné riešenie synovitis cubiti	259,00	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	350,00	
8519	operačné riešenie fractura claviculae	350,00	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	332,00	
8521	Operačné riešenie decompressio subacromialis	332,00	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	332,00	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	332,00	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	332,00	
8525	operačné riešenie hallux valgus	266,00	
8527	operačná riešenie digitus hammatu	259,00	
8528	operačné riešenie digitus malleus	259,00	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	259,00	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	259,00	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	259,00	
8532	Operačné riešenie neuralgie Mortoni	166,00	
8533	Artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe	561,00	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	561,00	
8535	Artroskopické výkony v kolennom zhybe	561,00	
8536	Artroskopické výkony v členkovom zhybe	561,00	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	199,00	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	332,00	
8548	Operácie šliach na ruke - tenolýza	232,00	
8549	sutúra šľachy	360,00	
8550	voľný šľachový transplantát	300,00	
8551	transpozícia šľachy	223,00	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	226,00	
8553	Operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	226,00	
8570	transpozícia nervus ulnaris	230,00	
8580	operačné riešenie mus articulare	300,00	
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	290,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	250,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8582	punkčná fasciektómia	250,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8583	parciálna fasciektómia	300,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8584	totálna fasciektómia	300,00	operácia syndrómu karpálneho tunela
8534a	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	750,00	
8535a	Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	750,00	
8578	artroskopické výkony v zápästí	560,00	
Výkony JZS v odbore urológia			
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	249,00	
8902	Resekcia kondylomat na penise	173,00	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	248,00	
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	200,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	298,00	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	180,00	-
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	150,00	
8911	plastika varikokely	250,00	

8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	250,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	250,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	197,00	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	249,00	výkon hrađený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8917	resekcia karunkuly uretry	133,00	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	100,00	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	40,00	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	190,00	
8921	biopsia prostaty	150,00	
8922	biopsia glans penis	50,00	
8926	ureteroskopia	230,00	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitiáze	300,00	
8928	dilatácia striktúry uretry	80,00	
8929	operačná repozícia parafimózy	160,00	
8904	biopsia steny močového mechúra	100,00	
Výkony JZS v odbore otorinolaryngológia			
8800	adenotómia endoskopická	249,00	
8801	tonzilektómia	232,00	
8802	tonzilotómia	199,00	
8803	uvulopalatoplastika	259,00	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	259,00	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	216,00	
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	216,00	
8808	extirpácia príušnej žľazy	216,00	
8809	endoskopická chordektómia	169,00	
8810	Endoskopická laterofixácia	226,00	
8815	turbinoplastika	259,00	
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu	214,00	
8820	Myringoplastika	299,00	
8821	tympanoplastika bez protézy	216,00	
8823	stapedoplastika	250,00	
8824	sanačná operácia stredného ucha	375,00	
8825	Adenotómia	133,00	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevacke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek - rozhodnúť by mal foniater	289,00	
8827	operácia nosovej priehradky - septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	259,00	
8829	plastika nosovej chlopne	252,00	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia(FESS)	300,00	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	375,00	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	199,00	výkon hrađený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8834	frenulotómia	115,00	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitiáze a stenóze vývodu	288,00	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	230,00	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto-alebo alotransplantátu	360,00	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00	
8842	dakryocystorinostómia	390,00	
8843	dekompresia orbity	370,00	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	370,00	
8849	funkčná septorinoplastika	252,00	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	270,00	
kombinované výkony v odbore otorinolaryngológia			
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	349,00	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	349,00	
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	358,00	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	505,00	

8855	Turbinoplastika + septoplastika	505,00	
8856	Turbimoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	563,00	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	563,00	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	524,00	
Výkony JZS v odbore gastroenterológia			
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	235,00	
9101	Papilosfinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia)	299,00	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu	299,00	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	272,00	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	272,00	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	299,00	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	299,00	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	299,00	
9109	tenkohlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	299,00	

V JZS môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

5. Výkony JZS / Výkony hradené osobitným spôsobom

Výkony hradené osobitným spôsobom – Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke, uhradí poisťovňa cenu za výkon.

Cena za výkon:

Kód	Názov výkonu	Maximálna cena v €	Odbornosť	Indikačné obmedzenie
Výkony hradené osobitným spôsobom v odbore gynekológia a pôrodnictvo (009)				
8611	konizácia cervixu	255,00	009	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	255,00	009	
8613	Operácia (extirpácia) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	255,00	009	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	255,00	009	
8615	Amniocentéza - invazívna sonografia	255,00	009	
8619	resekcia vaginálneho septa	265,00	009	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	305,00	009	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	305,00	009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	305,00	009	
8634	dilatácia a kyretáž	270,00	009	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	75,00	009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	230,00	009	
8643	predná pošvová plastika	305,00	009	
8646	extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	270,00	009	
8647	extirpácia lymfatických uzlín	70,00	009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	150,00	009	
laparoskopické výkony				
8622	diagnostická laparoscopia	305,00	009	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	305,00	009	
8624	Rozrušenie zrástov - laparoskopicky	305,00	009	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	305,00	009	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	305,00	009	
8627	Ovariálna cystektómia - laparoskopicky	305,00	009	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	305,00	009	

8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	305,00	009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	305,00	009	
8642	myomektómia - laparoskopicky	305,00	009	
kombinované výkony v odbore gynekológia a pôrodnictvo				
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	440,00	009	
8661	8620 + 8622 - hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoskopia	457,00	009	
8662	8622 + 8624 - diagnostická laparoskopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	457,00	009	
8663	8622+8624+8626+8627+8628 - diagnostická - laparoskopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingektómia - len laparoskopický zákrok+oophorektómia, len laparoskopický zákrok	550,00	009	

Poskytovateľ vykazuje výkony hradené osobitným spôsobom v dátovom rozhraní pre ambulatnú starostlivosť.

Akceptácia úhrady za výkony hradené osobitným spôsobom nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín (t.j. poistenec môže byť prepustený aj pred uplynutím 24 hod. od prijatia do UZZ)

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 (ďalej len „ZP“), ak nie je v zmluve uvedené inak,
- následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anestéziológom 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 uhrádzajú nad rámec výkonu - ZP:

- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

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

- hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon,
- pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, revízy lekár takéto vykázanie posúdi a v prípade akceptovania uhradí v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 8631 v odbore gynekológia a pôrodnictvo sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy 719,- €.

6. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303

SVLZ - Ostatné

Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR (funkčná diagnostika – typ ZS 400, endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch)	0,006971
---	----------

Pokiaľ poskytovateľ použije pri SVLZ výkonoch v rádiológii materiál uvedený v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takého materiálu, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovni podobné vyšetrenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400) – platnosť do 31.12.2011

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 snímok a kódové označenie použitých snímok, 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 ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH
001	vnútorné lekárstvo	364,00 €
007	pediatria	328,62 €
009	gynekológia a pôrodníctvo	324,71 €
051	neonatólogia	295,00 €
196	JIS interná	546,00 €
203	JIRS len pre deti a novorodencov	580,00 €
205	ODCH - pri dĺžke hospitalizácie 21 a viac dní - 100% ceny UH	850,00 €
	ODCH - pri dĺžke hospitalizácie do 20 dní vrátane - 50% ceny UH	425,00 €

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. UZS je poskytovaná poistencovi, 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 poistenca, 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 hrazených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi 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 poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovni hospitalizáciu a prípočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi 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 vykázať výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s prípočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácie na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojom a dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
8. Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hroziacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
9. 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 vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
10. 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.
11. 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, trombektómie a embolektómie.
12. 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 lekársky predpis.
13. 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.
14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami na ktoré je ústav špecializovaný
15. 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. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenie 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 ambulancii starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenc hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
20. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou vybranej zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
21. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovu závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenc 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.
22. 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
23. 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.
24. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ZP:
 - a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
 - b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
25. Vyhodnotenie liečby po implantácii ZP:
 - a. Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
 - b. Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
 - c. Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
26. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
 - a. Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, 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. Poisťovňa dohodne v prílohe k zmluve s oprávneným UZZ predpokladaný finančný objem, ktorý je účelovo viazaný na uhrádzanie týchto finančne náročných liekov. 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.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
- kópie žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.

Materské mlieko

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

Transfúzne lieky

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

C. Dopravná služba (DS), - služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu:

Typ prevozu	stav pacienta	cena za 1km
LIEK		0,50 €
INF	chodiaci	0,38 €
	sediaci/ležiaci	0,43 €
DZS	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DIAL	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DZSD	chodiaci	0,46 €
	sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSZ		0,60 €
LSPP – tento typ prevozu u dopravcu (DS) je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s PZS zabezpečujúcim LSPP		0,50 €

Chodiaci pacient – mobilný pacient, ktorý k sanitke príde samostatne, prípadne chodí pomocou barly, alebo s oporou.

Sediaci pacient - pacient, ktorý je k sanitke privezený na vozíku alebo na nosidlách a pri prevoze je schopný v sanitke sedieť, ale pri sedení resp. pri prevoze v sedacej polohe vyžaduje väčší priestor alebo špeciálne upravené sedadlo (napríklad polohovaná noha počas prevozu).

Ležiaci pacient – pacient, ktorý musí pri prevoze ležať.

Cena dopravy za 1 km jazdy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím dopravy do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

Typ prevozu DZSD (dopravná služba diaľková) je hradený len v prípade, ak je prevoz realizovaný mimo vymedzeného spádového územia a súčasne je vzdialenosť z miesta východiskovej stanice do cieľovej stanice väčšia ako 60 km.

- Dopravca zabezpečuje dopravu prostredníctvom dispečingu, ktorý dopravu organizuje a vykonáva spojovacie činnosti medzi žiadateľom a dispečingom, dispečingom a vodičmi, zostavuje a aktualizuje plán jednotlivých jazd a kontroluje plnenie príkazov na jazdu. Dispečerom môže byť iba kvalifikovaný zdravotnícky pracovník zvládajúci manažment nepretržitej prevádzky a mimoriadnych situácií.
- Vodič vozidla dopravnej služby musí byť absolvent kurzu prvej pomoci; ak dopravca preukáže, že vodič je absolventom niekoľkohodinového kurzu prvej pomoci, je potrebné kurz obnovovať každé

tri roky. Ak vodič absolvoval jednoročného štúdiu na Strednej zdravotnej škole, alebo v inom inštitúte, kurz prvej pomoci je potrebné obnovovať každých päť rokov.

- Priestory dispečingu musia vyhovovať pre zabezpečenie 24 hodinovej služby zdravotníckeho pracovníka, musia byť vybavené spojovacou technikou s prepojením na integrovaný záchranný systém a vlastné vozidlá. Dispečing je ďalej vybavený výpočtovou technikou na spracovanie dát, šatňou, miestnosťou pre nepretržitú prevádzku.
- Dopravca musí mať k dispozícii aj priestory pre dezinfekciu a údržbu vozového parku a parkovisko.
- Motorové vozidlá na poskytovanie dopravy sú vozidlá s uzatvorenou karosériou, ktoré spĺňajú podmienky prevádzky motorových vozidiel na pozemných komunikáciách podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a sú vybavené:
 - rádiokomunikačným zariadením, alebo mobilným telefónom,
 - pevne zabudovanou jednotkou GPS
 - strednou priečkou medzi kabínou vodiča a priestorom pre prepravovaných s posuvným okienkom,
 - protišmykovou podlahou,
 - nádobou na zdravotnícky odpad,
 - hasiacim prístrojom (min. 2kg),
 - bočnými nástupnými dverami,
 - zadnými dverami na nakladanie nosidiel,
 - nosidlami s nosným zariadením zakotveným v podlahe a s možnosťou polohovania do polosedu,
 - transportným kreslom.
 -
- Motorové vozidlá, ktoré nespĺňajú podmienky môžu byť využívané len na prevoz transfúzných prípravkov, ľudských tkanív a orgánov, na prevoz osôb môžu byť využívané len vo výnimočných prípadoch, a to len pre chodiace osoby.

Nad rámec ceny za kilometer sa uhrádza :

V rámci DZSZ – doprava do a zo zahraničia na schválenú liečbu v cudzine sú nad rámec úhrady za 1 km jazdy vozidlom hradené pripočítateľné položky:

- diaľničný poplatok
- poplatky za prejazd tunelom.

Príloha č. 2
k Zmluve č. 47NSP1000511

Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.10.2011 do 30.6.2012

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:		všeobecná nemocnica		
Miesto prevádzky: 1. Huncovská 42, 060 01 Kežmarok				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1. ambulatná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	všeobecná	všeobecná pre dospelých	020/201	101
	<i>špecializovaná</i>	špecializovaná	001/(201, 203); 007/(201); 009/(201, 202, 203, 204); 010/(201, 202); 013/(201); 025/(201); 046/(201); 049/(201); 163/(201)	200
		UPS - ústavná pohotovostná služba	001/(801); 007/(801); 009/(801); 010(801)	302
		LSPP pre deti a dorast – spádová oblasť Kežmarok.	176/(201); 177/(201)	300
	jednoduchá zdravotná starostlivosť SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	009/(401, 477); 010/(401); 012/(401); 014/(401); 048/(401)	222
			023/(501, 502, 503)	400
2. ústavná zdravotná starostlivosť				
			odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	nemocnica všeobecná		001/(101); 007/(101); 009/(101); 051/(101); 196/(101); 203/(101)	601
3. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti				
				typ ZS
	Doprava	spádová oblasť Kežmarok	183/(301)	800

Miesto prevádzky: 2. Hviezdoslavova 27, 060 01 Kežmarok				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1. ambulatná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	<i>špecializovaná</i>	špecializovaná	051/(201); 060/(201); 064/(201); 104/(201); 141/(201); 205/(201)	200
2. ústavná zdravotná starostlivosť				
			odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	nemocnica všeobecná		205/(101)	601

Miesto prevádzky: 3. SNP 1, 061 01 Spišská Stará Ves

Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"

1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
špecializovaná	špecializovaná	001/(202); 010/(203); 050/(201)	200
LSPP – lekárska služba prvej pomoci	LSPP pre dospelých – spádová oblasť Spišská Stará Ves	174/(202); 175/(202)	300

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spyz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

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 ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	25 000,00 €
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	

2. Ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	jednodňová zdravotná starostlivosť	20 916,00 €

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Zobrazovacie	9 894,00 €
400	Laboratórne	

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	144 000,00 €
601	výkony hradené osobitným spôsobom (OHV)	13 984,00 €

5. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	19 000,00 €

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosťi uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosťi“.
- Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosťi uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosťi“.
- Výkony LSPP, prevoz typu LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS. DZSZ.
- Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
- Transfúzne lieky pacientom.
- Výkony zdravotnej starostlivosťi poskytované poisťencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.