

**Dodatok č. 12**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 3001NFAL000117**

512/21

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 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 Trenčín**

zastúpený: Ing. Tomáš Janík, MBA, riaditeľ  
so sídlom: Legionárska 28, 91171 Trenčín  
IČO: 00610470  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P42383  
(ďalej len "poskytovateľ")  
(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 12 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 3001NFAL000117 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1**  
**Predmet dodatku**

Na základe článku X bodu 10.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. Text bodu 5.2. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„5.2. Výška globálneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je  
a) **237 651,- eur**, ak pre daný kalendárny mesiac z písm. b) tohto bodu zmluvy nevyplýva iná výška globálneho rozpočtu,  
b) **275 054,- eur** v období od 01.03.2021 do 31.03.2021.“
2. V texte bodu 10.3. článku X zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „31.12.2021“ nahrádzajú slovami „31.03.2022“.
3. Príloha č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.04.2021 nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
4. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa tabuľka bodu 1 v časti III. Osobitne hradené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 01.04.2021 nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
5. 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 svojim podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť bod 1 článku 1 tohto dodatku s účinnosťou od 01.03.2021. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1 článku 1 tohto dodatku aj za obdobie od 01.03.2021 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Ak nie je dojednané inak, tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť nasledujúci deň po dni zverejnenia tohto dodatku na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

V Bratislave dňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s

Fakultná nemocnica Trenčín

.....  
Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
na základe plnej moci

.....  
Ing. Tomáš Janík, riaditeľ

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

**Podmienky úhrady poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

**I. Všeobecné ustanovenia**

1. Zdravotné výkony sa uhrádzajú v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a za nasledovných podmienok:

- a) Zdravotná poisťovňa uhrádza všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony podľa podmienok vyplývajúcich zo zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- b) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena bodu“, výška úhrady za zdravotný výkon sa určí ako súčin počtu bodov podľa „Zoznamu výkonov a ich bodové hodnoty k zdravotným výkonom uvedeným v časti A“ (ďalej len „zoznam výkonov“) uvedeným v prílohe č. 4 časť C opatrenia MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, s výnimkou zdravotných výkonov, pre ktoré je v tejto prílohe určené iné bodové ohodnotenie, a príslušnej (výslednej) ceny bodu dohodnutej v tejto prílohe pre daný výkon; ak dôjde k zrušeniu právneho predpisu uvedeného v tomto písme, použije sa na účely určenia bodovej hodnoty posledné platné a účinné znenie tohto právneho predpisu, ak nebude dohodnuté inak.
- c) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena výkonu“, príslušná cena za výkon dohodnutá v tejto prílohe predstavuje výšku úhrady za výkon.
- d) Ak je úhrada za zdravotný výkon zahrnutá v úhrade za iný zdravotný výkon alebo v kapitácii, takýto zdravotný výkon sa osobitne neuhrádza a vykazuje sa na úhradu do zdravotnej poisťovne s nulovou výškou úhrady.
- e) Úhrada za zdravotný výkon zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci zdravotného výkonu, ak nie je dojednané inak.
- f) Zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím poistencovi.

2. Ak je ako spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti určená kapitácia, zdravotná poisťovňa ju uhrádza za nasledovných podmienok:

- a) Kapitácia je mesačná paušálna úhrada za poskytovanie zdravotnej starostlivosti jednému poistencovi (ďalej aj ako „kapitovaný poistenec“), s ktorým má poskytovateľ podľa § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. uzavretú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).
- b) Pre účely úhrady kapitácie zdravotná poisťovňa akceptuje uzavretie dohody len s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo. Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, zdravotná poisťovňa pre účel úhrady kapitácie akceptuje novú dohodu len za podmienky, že predchádzajúca dohoda zanikne v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z.
- c) Kapitácia zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú kapitovanému poistencovi za daný kalendárny mesiac, ak v tejto prílohe nie je dojednané inak.
- d) Poskytovateľ:
  - da) zasiela kópiu dohody a kópiu odstúpenia od dohody s predchádzajúcim poskytovateľom zdravotnej poisťovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitáciu na tohto istého poistenca dvaja alebo viacerí poskytovatelia; zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie dohody písomne, telefonicky alebo e-mailom; za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
  - db) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; vzťahuje sa to na poskytovateľov, ktorí nevykazujú zdravotnú starostlivosť na úhradu do zdravotnej poisťovne prostredníctvom online pobočky zdravotnej poisťovne,
  - dc) má nárok na úhradu kapitácie aj späťne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitácie za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca späťne vykazuje, neuhradila kapitáciu inému poskytovateľovi,
  - dd) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. db) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne.
- e) Ak poskytovateľ nemal uzavretú dohodu s poistencom po dobu celého kalendárneho mesiaca, zdravotná poisťovňa má právo krátiť kapitáciu za tie dni kalendárneho mesiaca, za ktoré nebola uzavretá dohoda.

3. Výška úhrady za zdravotný výkon a kapitácia nezahŕňa náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov (platnom čase podania lieku), označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS. Úhrada za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti nezahŕňa náklady na špeciálny zdravotnícky materiál zaradený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov.

**II. Ambulantná pohotovostná služba**

1. Ak ďalej nie je uvedené inak, zdravotná poisťovňa mesačne uhrádza poskytovateľovi - organizátorovi ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej aj ako „APS“) paušálnu úhradu za všetku zdravotnou poisťovňou uznanú zdravotnú

starostlivosť poskytnutú v rámci ambulancie pevnej APS (ďalej len „paušálna úhrada za APS“) a úhradu za zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony poskytnuté v rámci ambulancie doplnkovej APS (ďalej „úhrada za zdravotné výkony doplnkovej APS“).

2. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci ambulancie pevnej alebo doplnkovej APS zdravotná poisťovňa medicínsky uznáva a uhrádza v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií a pri súčasnom dodržaní požiadaviek na personálne a materiálno-technické zabezpečenie ambulancií APS určených všeobecne záväznými právnymi predpismi. Týmto nie je dotknuté poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorého zmena zdravotného stavu bezprostredne ohrozuje jeho život alebo niektorú zo základných životných funkcií.

3. Spôsob a pravidlá výpočtu výšky paušálnej úhrady za APS určuje nariadenie vlády SR č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad (ďalej len „nariadenie vlády SR. č. 115/2018 Z. z.“). Výšku paušálnej úhrady za APS zdravotná poisťovňa bez zbytočného odkladu oznámi listom poskytovateľovi. Ak organizátor APS patrí do jednej skupiny ovládaných osôb a súčasne sú na to splnené podmienky určené zákonom č. 581/2004 Z. z., znižuje sa paušálna úhrada za APS v rozsahu určenom týmto zákonom.

4. Výška úhrady za zdravotné výkony doplnkovej APS, prípadne aj výkony pevnej APS, ak sa majú hradiť nad rámec paušálnej úhrady za APS, sa určí ako súčin bodového ohodnotenia výkonu určeného nariadením vlády č.115/2018 Z. z. a ceny bodu vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
Výkony sa uhrádzajú v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií.	0,0244

5. Paušálna úhrada za APS a úhrada za zdravotné výkony doplnkovej APS nezahŕňa úhradu za dopravu lekára ambulancie pevnej APS z miesta bodu ambulancie pevnej APS k poistencovi a späť.

6. Poskytovateľ – organizátor APS vykazuje do zdravotnej poisťovne všetky výkony pevnej APS a to aj v prípade, ak ich úhrada má byť podľa nariadenia vlády č. 115/2018 Z. z. zahrnutá v paušálnej úhrade za APS.

7. Ak sa v rámci pevnej APS poskytuje návševná služba, výška úhrady za dopravu lekára z miesta bodu ambulancie pevnej APS k poistencovi a späť sa vypočíta ako súčin nevyhnutného počtu kilometrov a ceny jedného kilometra vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu APSD - doprava lekára služobným alebo objednaným vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,50
typ prevozu LSPR - doprava lekára vlastným (súkromným) alebo referentským vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,25

8. Poskytovateľ - organizátor APS poskytuje APS prostredníctvom lekára s profesijným titulom:

- všeobecný lekár alebo lekár s profesijným titulom internista alebo lekár zaradený do špecializačného štúdia v internistických špecializačných odboroch s najmenej trojročnou odbornou praxou v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých,
  - pediater, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast;
- poskytovateľ je povinný zdravotnej poisťovni písomne oznámiť a aktualizovať zmenu v personálnom zabezpečení (v rozsahu údajov o lekároch - meno, priezvisko, číselné kódy a veľkosti úväzkov), prostredníctvom ktorých zabezpečuje APS za každú ambulanciu pevnej alebo doplnkovej APS, ktorú prevádzkuje.

9. Ak poskytovateľ - organizátor APS v kalendárnom mesiaci neposkytoval APS minimálne v časovom rozsahu určenom všeobecne záväzným právnym predpisom lekármi podľa bodu 8 tejto časti a zdravotná poisťovňa za tento kalendárny mesiac uhradila paušálnu úhradu za APS v plnej výške, vznikne zdravotnej poisťovni nárok na vrátenie alikvotnej časti paušálnej úhrady za APS za obdobie, kedy poskytovateľ - organizátor APS nezabezpečil poskytovanie APS v súlade s bodom 8 tejto časti. Za zabezpečenie APS sa považuje aj stav, keď organizátor APS zabezpečil poskytovanie APS lekármi s profesijným titulom podľa bodu 8 tejto časti určenými podľa rozpisu príslušného samosprávneho kraja. Tento nárok sa považuje za pohľadávku zdravotnej poisťovne za neoprávnene vyúčtované a uhradené výkony zdravotnej starostlivosti v zmysle § 85g ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z.

10. Poskytovateľ - organizátor APS, ktorý poskytuje aj iný druh zdravotnej starostlivosti ako APS, vykazuje paušálnu úhradu za APS a úhradu za zdravotné výkony doplnkovej APS na úhradu do zdravotnej poisťovne na samostatnej faktúre.

### III. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

#### A) Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Kapitácia sa uhrádza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenky po dovŕšení 15-teho roku veku	1,32

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapitovanej poistenky a poistenky EÚ, ktorá má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
100	Vykazuje sa - s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8 - ak nie je súčasťou iného výkonu	0,053
102	Vykazuje sa - po potvrdení gravidity pri prvej návšteve - s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	0,053
103 <sup>1</sup>	Vykazuje sa - od druhého mesiaca tehotenstva 1x/za 28 dní (max. 8x u jednej poistenky počas tehotenstva), ak ďalej nie je uvedené inak, - 1x/týždenne v posledných 4 týždňoch tehotenstva (max. 4x u jednej poistenky počas posledných 4 týždňov tehotenstva) - s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	0,053
105	Vykazuje sa - 1x v súvislosti so šestonedelím - s kódom choroby Z39.2	0,053
157	vykazuje sa - 1x/kalendárny rok u ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva - s kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4	0,053
297	Výkon sa uhrádza: - u poistenky vo veku od 18 do 64 rokov - raz za kalendárny rok - ak bol vykázaný s kódom choroby: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z01.4 v prípade oportúnneho skríningu rakoviny krčka maternice</li> <li>• Z12.4 v prípade populačného skríningu rakoviny krčka maternice</li> </ul>	0,032
-	Výkony SVLZ (vrátane prístrojových) okrem 108, 118, 5303, 5305 a 5308 akceptovaných ako preventívne prístrojové výkony	0,0082
108	Výkon 108 sa akceptuje ako preventívny prístrojový výkon najviac štyri razy počas tehotenstva. Vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	0,053
118	Výkon 118 sa akceptuje ako preventívny prístrojový výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x). Vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	0,0266
252b	- pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1 - pri očkovaní proti čiernemu kašľu s kódom choroby Z23.7 - pri očkovaní proti HPV u dievčat v 16 roku života, vykazuje sa s kódom choroby Z25.8 Zdravotná poisťovňa výkon neuhradí, ak už bol u daného poistenca v danom kalendárnom roku uhradený u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.	0,053
1070	Vykazuje sa - s výkonom 157 - s kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4	0,053
5303*	Výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4. Výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157). Výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu za výkony SVLZ, ktoré nie sú preventívne prístrojové výkony.	0,0266
5305*		0,0266
5308*	Výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu. Vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4	0,008535
5809*	Vykazuje sa s výkonom 108	0,0266

<sup>1</sup> Pri rizikovitom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie

-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poisťovne	<b>0,026</b>
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poisťovne	<b>0,0082</b>
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poisťovne EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	<b>0,026</b>
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poisťovne EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	<b>0,0082</b>
-	Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „ <b>Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny</b> “ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. V prípade zmeny uvedeného dokumentu zdravotná poisťovňa elektronickou poštou o tom informuje poskytovateľa najneskôr 7 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny, ak zdravotná poisťovňa disponuje mailovým kontaktom poskytovateľa.	<b>0,026</b>

\*Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. V prípade, že poskytovateľ nie je oprávnený výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa tejto vysvetlivky, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni poskytovateľom. V prípade, že u poskytovateľa vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenia vykonával. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení poskytovateľa pre príslušnú odbornosť.

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
<b>4M04004</b>	<b>Konzultačná – expertná kolposkopia</b> Výkon sa uhrádza: - v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poisťovne - ak ho vykoná lekár evidovaný v informačnom systéme zdravotnej poisťovne u daného poskytovateľa a tento lekár je súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu, - aj v rámci ambulancií ŠAS s odbornosťou 017, 019, 229, ak sú predmetom dohodnutého rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	<b>25</b>
<b>4M04007</b>	<b>Punch biopsia</b> Výkon sa uhrádza: - v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poisťovne - ak ho vykoná lekár evidovaný v informačnom systéme zdravotnej poisťovne u daného poskytovateľa a tento lekár je súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu, - ak bol vykázaný v rámci manažmentu abnormálnych cytologických náleзов s niektorou z nasledovných cytologických diagnóz: Ascus- R87.60, ASC-H- R87.61, L-SIL- R87.62, H-SIL-R87.63, karcinóm- R87.64, chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65, Iný abnormálny cytologický nálež- R87.66, Nešpecifikovaný abnormálny cytologický nálež- R87.67, - ak bol vykázaný po stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, s niektorým z nasledovných histologických diagnostických kódov: N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia, N87.1 (CIN II), D06.0 (CGIN, AIS), D06.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia), C53.0-9 (invazívny karcinóm), - aj v rámci ambulancií ŠAS s odbornosťou 017, 019, 229, ak sú predmetom dohodnutého rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	<b>15</b>

**B) Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo	<b>0,0250</b>
-	Výkony SVLZ (vrátane prístrojových) okrem 108, 118, 5303, 5305 a 5308 akceptovaných ako preventívne prístrojové výkony	<b>0,0082</b>
<b>108</b>	Výkon 108 sa akceptuje ako preventívny prístrojový výkon najviac štyri razy počas tehotenstva.	<b>0,053</b>

	Vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	
118	Výkon 118 sa akceptuje ako preventívny prístrojový výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x). Vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4	0,0266
1070	Vykazuje sa - s výkonom 157 - s kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4	0,053
5303*	Výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4. Výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157). Výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu za výkony SVLZ, ktoré nie sú preventívne prístrojové výkony.	0,0266
5305*		0,0266
5308*	Výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu. Vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4 alebo Z12.4.	0,008535
5809*	Vykazuje sa s výkonom 108	0,0266
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poisťovni	0,0260
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poisťovni	0,0082
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poisťovni EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0260
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poisťovni EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0082
-	Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „ <b>Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny</b> “ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. V prípade zmeny uvedeného dokumentu zdravotná poisťovňa elektronickou poštou o tom informuje poskytovateľa najneskôr 7 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny, ak zdravotná poisťovňa disponuje mailovým kontaktom poskytovateľa.	0,026

\* Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonom. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

## 2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
4M04004	<b>Konzultačná – expertná kolposkopia</b> Výkon sa uhrádza: - v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poisťovni - ak ho vykoná lekár evidovaný v informačnom systéme zdravotnej poisťovne u daného poskytovateľa a tento lekár je súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu, - aj v rámci ambulancií ŠAS s odbornosťou 017, 019, 229, ak sú predmetom dohodnutého rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	25
4M04007	<b>Punch biopsia</b> Výkon sa uhrádza: - v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poisťovni - ak ho vykoná lekár evidovaný v informačnom systéme zdravotnej poisťovne u daného poskytovateľa a tento lekár je súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu, - ak bol vykázaný v rámci manažmentu abnormálnych cytologických náleзов s niektorou z nasledovných cytologických diagnóz: Ascus- R87.60, ASC-H- R87.61, L-SIL- R87.62, H-SIL-R87.63, karcinóm- R87.64, chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65, Iný abnormálny cytologický nález- R87.66, Nešpecifikovaný abnormálny cytologický nález- R87.67, - ak bol vykázaný po stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, s niektorým z nasledovných histologických diagnostických kódov: N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia, N87.1 (CIN II), D06.0 (CGIN, AIS), D06.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia), C53.0-9 (invazívny karcinóm), - aj v rámci ambulancií ŠAS s odbornosťou 017, 019, 229, ak sú predmetom dohodnutého rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	15

#### IV. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“)	0,0250
-	Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu. V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu 1. typu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodnictvo.	0,0250
15d	Ohodnocuje sa <b>150 bodmi</b> . Výkon popisu RTG natívnej snímky vykonaný lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom. Akceptuje sa u odborností ŠAS s kódmi: 003, 156, 010, 011, 013, 014, 027, 045. Zápis o vykonaní výkonu lekár založí do zdravotnej dokumentácie, ktorá bude spolu s popisom RTG vyšetrenia v prípade požiadania predložená revíznemu lekárovi zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa uhradí pri jednom rodnom čísle v jednom dni iba jeden výkon 15d; platí aj v prípade kontrolného vyšetrenia, ak je v jednom dni potrebné.	0,020
-	Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332, 5793, 5794 a 5795.	0,0082
5330* 5331* 5332*		0,0055
5793* 5794* 5795*		0,01275
-	Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „ <b>Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny</b> “ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. V prípade zmeny uvedeného dokumentu zdravotná poisťovňa elektronickou poštou o tom informuje poskytovateľa najneskôr 7 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny, ak zdravotná poisťovňa disponuje mailovým kontaktom poskytovateľa.	0,035

\*Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinností poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony ŠAS:

Kód výkonu	Počet bodov	Špecifikácia podmienok úhrady
60	420	Cena výkonu sa určí ako súčin počtu bodov podľa tejto tabuľky a ceny bodu za výkony ŠAS. Výkony sa vykazujú v prípadoch určených Katalógom zdravotných výkonov. Nad rámec Katalógu zdravotných výkonov je možné výkony 65 a 66 vykazovať aj u detí do 6 rokov veku (vrátane). V prípade výkonu s kódom 741 ustanovenia tohto bodu platia len pre odbornosť pediatrická gastroenterológia (kód odbornosti 154).
60r	480	
62	270	
63	210	
741	3 292	
65	200	
66	320	
67	200	

3. Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
H0008*	Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín. Výkon sa uhrádza, ak: - bol poskytnutý poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, - nebude súčasne vykázaný v ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti, - poskytovateľ predložil aj doklady zaškolení výrobcami prístrojového vybavenia.	5,00

\*Výkon sa uhrádza u odborností vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiológia na základe splnenia povinností poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu



odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. U iných odborností ako je vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiológia zdravotná poisťovňa po splnení podmienok v tomto bode môže výkon schváliť, ak poskytovateľ medicínsky zdôvodní žiadosť o zazmluvnenie výkonu.

4. Pevnou sumou zdravotná poisťovňa uhradza individuálne pripočítateľné položky (IPP) vykázané v dávke 753a určenej príslušným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA s kódom, v sume, k výkonom a v rámci odborností ŠAS v zmysle tabuľky tohto bodu:

Kód IPP	Suma (€)	K výkonu s kódom	Akceptované u odborností ŠAS
IPP1	0,57	60	001; 002; 003
IPP2	0,36	62	001; 002; 003
IPP3	0,28	63	001; 002; 003
IPP4	2,49	60	004; 060; 104; 154
IPP5	0,73	62	004; 060; 104; 154
IPP6	0,57	63	004; 060; 104; 154
IPP7	0,65	60r	045;

5. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti použije špecializovaný zdravotnícky materiál uvedený v Zozname ŠZM, zdravotná poisťovňa uhradí tento ŠZM ako pripočítateľnú položku k úhrade zdravotného 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 uvedená v Zozname ŠZM zverejneného na webovom sídle zdravotnej poisťovne, je tento rozdiel zahrnutý do zdravotného výkonu, v súvislosti s ktorou bol ŠZM použitý. Týmto nie je dotknutá výška doplatku poistenca na úhradu ŠZM.

#### A. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	0,0250
-	Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS	0,0082
-	Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „ <b>Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny</b> “ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. V prípade zmeny uvedeného dokumentu zdravotná poisťovňa elektronickou poštou o tom informuje poskytovateľa najneskôr 7 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny, ak zdravotná poisťovňa disponuje mailovým kontaktom poskytovateľa.	0,035

2. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,053 €** uhrádzajú zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov:

a) poskytovateľovi **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu<sup>2)</sup>, za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie	Vek / frekvencia
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	1500	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	3000	
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

b) poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu za podmienok podľa tejto tabuľky:

<sup>2)</sup> Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

Kód výkonu	Vykazovanie	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vykazuje sa s kódom choroby Z12.1	za podmienok a vo frekvencii podľa zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov	3000

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony ŠAS:

Kód výkonu	Počet bodov	Špecifikácia podmienok úhrady
60	420	Cena výkonu sa určí ako súčin počtu bodov podľa tejto tabuľky a ceny bodu za výkony ŠAS.
60r	480	
62	270	Výkony sa vykazujú v prípadoch určených Katalógom zdravotných výkonov. Nad rámec Katalógu zdravotných výkonov je možné výkony 65 a 66 vykazovať aj u detí do 6 rokov veku (vrátane).
63	210	
65	200	
66	320	
67	200	

## B. Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	0,0250
-	Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS	0,0082
158	Vykazuje sa – u poistencov od 40. roku veku / raz za dva roky alebo za podmienok a vo frekvencii podľa zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, – s kódom choroby Z12.5. Môže sa vykázat s výkonom 5302.	0,053
-	Vybrané výkony za podmienok uvedených v dokumente „ <b>Usmernenie k vykazovaniu výkonov telemedicíny</b> “ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne. V prípade zmeny uvedeného dokumentu zdravotná poisťovňa elektronickou poštou o tom informuje poskytovateľa najneskôr 7 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny, ak zdravotná poisťovňa disponuje mailovým kontaktom poskytovateľa.	0,035

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony ŠAS:

Kód výkonu	Počet bodov	Špecifikácia podmienok úhrady
60	420	Cena výkonu sa určí ako súčin počtu bodov podľa tejto tabuľky a ceny bodu za výkony ŠAS.
60r	480	
62	270	Výkony sa vykazujú v prípadoch určených Katalógom zdravotných výkonov. Nad rámec Katalógu zdravotných výkonov je možné výkony 65 a 66 vykazovať aj u detí do 6 rokov veku (vrátane).
63	210	
65	200	
66	320	
67	200	

## V. Úhrada za výkon expektácie pacienta

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

Kód	Názov výkonu	Výška úhrady v €
Y0027	Expektácia pacienta na pracovisku v odbornosti urgentná medicína s kódom P42383007801	98

## VI. Stacionár

1. Výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi v stacionári sa uhrádzajú cenou ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň takto:

Kód	Druh poskytovanej starostlivosti	Výška úhrady v €
8899	Stacionár - opakovaná denná ambulantná starostlivosť	15

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

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

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

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

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

## VII. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
Výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej aj ako „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A), B) alebo C) tejto časti prílohy.	0,0073 €

2. Úhrada za výkony nezahŕňa ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, ak nie je dojednané inak.

### A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny

- vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení**“,
- zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „**Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov**“,
- pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „**Onkomarkery**“.

2. Dokumenty podľa predchádzajúceho bodu sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk). Zmluvné strany vyhlasujú, že im ich obsah je známy v čase uzavretia zmluvy alebo dodatku, ktorej súčasťou táto príloha je. V prípade zmeny ktoréhokoľvek z dokumentov uvedených v predchádzajúcom bode zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa najneskôr 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.

3. Cenou bodu v rozmedzí **0,0045 € do 0,0060 €** sa uhrádzajú výkony SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu **0,0045 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýši o 0,0005 € za splnenie každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v €
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	0,005500
laboratórny informačný systém	
Akreditácia	

4. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatomia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9980	Skriningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou.	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C80.9, D06.9, C80.0, D06.0, D06.1, D06.7, R87.60, R87.61, R87.62, R87.63, R87.64, R87.65, R87.66, R87.67 výkon je možné vykázať maximálne jedenkrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo. Pri vyšetrení touto metódou si poskytovateľ súčasne nevykazuje u daného poistenca vyšetrenia realizované metódou "Liquid based cytology"
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C80.9, D06.9, C80.0, D06.0, D06.1, D06.7; výkon je možné vykázať maximálne dvakrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo. Pri vyšetrení touto metódou si poskytovateľ súčasne nevykazuje u daného poistenca vyšetrenia realizované metódou "Liquid based cytology"
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C80.9, D06.9, C80.0, D06.0, D06.1, D06.7; výkon je možné vykázať maximálne dvakrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo. Pri vyšetrení touto metódou si poskytovateľ súčasne nevykazuje u daného poistenca vyšetrenia realizované metódou "Liquid based cytology"

#### **Poznámka:**

Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:

- **negatívny nález z oportúnneho skriningu**- kód choroby: Z01.4
- **negatívny nález z populačného skriningu**- kód choroby: Z12.4
- **pozitívny nález** - kódy choroby: N87.9 - ASC- US, AGC - NOS; N87.0 – LSIL, N87.1 a N87.2 – HSIL, AGC – FN, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C80.9., D06.9, N72, N86, N88.8, N88.9, C80.0, D06.0, D06.1, D06.7, R87.60, R87.61, R87.62, R87.63, R87.64, R87.65, R87.66, R87.67

Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia.

5. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ vykazuje zdravotné výkony súvisiace so skriningom okultného krvácania v stolici výlučne s kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
4303a	Okultné krvácanie v stolici (OBTI), pozitívny nález	300	vykazuje sa pri pozitívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1
4303z	Okultné krvácanie v stolici (OBTI), negatívny nález	300	vykazuje sa pri negatívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1
4303x	Okultné krvácanie v stolici (OBTI), nehodnotiteľný nález	300	vykazuje sa pri neznámom/ znehodnotenom teste s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1

6. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených pod písm. A), v bode 1 písm. a) [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] a v bode 4 v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- a) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
- b) môže byť kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolaný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- c) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

7. Poskytovateľ je na žiadosť zdravotnej poisťovne povinný predložiť kópie výsledkov externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (doklad o zaradení do systému externej kontroly kvality a prehľad získaných certifikátov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika a laboratórna medicína.

## B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Cenou bodu v rozmedzí **od 0,003400 € do 0,011100 €** sa uhrádzajú výkony SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	X
Konvenčné RTG - okrem vybraných skiagrafických výkonov	-	0,008000	<b>0,008000</b>
Konvenčné RTG – vybrané skiagrafické výkony	RTG prístroj analógový	0,008700	<b>P42383023501 P42383023502 0,011100 P42383023504 0,009500</b>
	RTG prístroj s nepriamou digitalizáciou a so systémom PACS	0,009500	
	RTG prístroj s priamou digitalizáciou a so systémom PACS	0,010000	
	RTG prístroj s priamou digitalizáciou, so systémom PACS a s vybavením na elektronické zdieľanie RTG snímok s iným poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti	0,011100	
ultrasonografia	-	0,007303	<b>0,007303</b>
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007400	<b>0,008000</b>
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,008000	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,003515	<b>0,004300</b>
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,003705	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,003800	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,003990	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,004180	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,004300	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,003400	<b>X</b>
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,003900	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,004200	
	MR prístroj od 1,1 T do 2,9 T	0,004200	
	MR prístroj 3T a vyššie	0,005500	

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 diietických 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.

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.

5. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť súvisiacu so zobrazovacou modalitou „Konvenčné RTG“ za nasledovných podmienok:

- Za vybrané skiagrafické výkony sa považujú nasledovné výkony s kódmi 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095.
- Za analógový RTG prístroj sa považuje taký RTG prístroj, ktorý nemá zabudovanú technológiu potrebnú na vytváranie a uchovávanie RTG snímok v digitálnej podobe.
- Za RTG prístroj s nepriamou digitalizáciou sa považuje taký prístroj, ktorý bol pôvodne výrobcom skonštruovaný ako analógový RTG prístroj a bol dodatočne príslušným spôsobom technologicky upravený pre účely uchovávanie RTG snímok v digitálnej podobe.
- RTG prístroj s priamou digitalizáciou je taký RTG prístroj, ktorý bol výrobcom pôvodne skonštruovaný už so zabudovanou technológiou potrebnou pre vytváranie a uchovávanie RTG snímok v digitálnej podobe.
- Poskytovateľ plní kritérium elektronického zdieľania RTG snímok s iným poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ak má k dispozícii funkčné hardvérové a softvérové vybavenie umožňujúce bezpečné zdieľanie digitálnych RTG snímok poskytovateľa s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom prepojenia softvérového vybavenia.
- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dodržiava Štandardný postup na vykonávanie lekárskeho ožiarenia - Skiagrafia a skiaskopia vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR.
- Poskytovateľ je povinný v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi sledovať a zaznamenávať veľkosť ožiarenia poistenca.
- Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby ním prevádzkovaný RTG prístroj bol podrobený pravidelnej skúške dlhodobej stability a skúške prevádzkovej stálosti v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- Systém PACS poskytovateľa musí spĺňať príslušnú platnú technickú normu pre digitálne spracovanie obrazov a komunikáciu v medicíne.
- Poskytovateľ je povinný mať s dodávateľom RTG prístroja alebo s iným servisným pracoviskom uzatvorenú servisnú alebo revíznú zmluvu, v zmysle ktorej sa realizuje servisná kontrola alebo revízia RTG prístroja jedenkrát ročne.
- Ak poskytovateľ neplní čo i len jednu z podmienok podľa písm. g) až i) toho bodu, zdravotná poisťovňa môže uhradiť zdravotné výkony realizované zobrazovacou modalitou „Konvenčné RTG“ cenou bodu v cenovej úrovni zodpovedajúcej analógovému RTG prístroju a to za obdobie, kedy nebola plnená čo i len jedna z podmienok podľa písm. g) až i) toho bodu.

6. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť súvisiacu so skríningom nádorov prsníka nad rámec globálneho rozpočtu (t.j. v tomto prípade výkony mamografie nie sú zahrnuté do globálneho rozpočtu) za nasledovných podmienok:

- Skríning nádorov prsníkov predstavuje organizovanú a vyhodnocovaciu činnosť majúcu za cieľ včasné zachytenie zhubných nádorov prsníka vykonávaním skríningových mamografických vyšetrení prsníkov a prípadne iných doplnkových diagnostických vyšetrení (USG, biopsia) u poistenkyň pozvaných zdravotnou poisťovňou.
- Skríning nádorov prsníkov sa vykonáva a uhrádza raz za dva kalendárne roky u poistenky, ktorá bola zdravotnou poisťovňou pozvaná na skríning nádorov prsníkov a preukáže sa poskytovateľovi pozývacím listom zdravotnej poisťovne; pozývací list sa pre tieto účely považuje za odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skríningom nádorov prsníkov a pri vykázaní na úhradu do zdravotnej poisťovne sa ako odporúčajúci lekár uvedie lekár v špecializačnom odbore rádiológia zamestnaný u poskytovateľa.
- Poskytovateľ v čase realizácie skríningu nádorov prsníkov spĺňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skríningu rakoviny prsníka zverejnených na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR v dokumente Skríning rakoviny prsníka alebo v inom príslušnom dokumente.
- Poskytovateľ elektronickou alebo bežnou poštou v lehote do 3 pracovných dní odo dňa účinnosti zazmluvnenia výkonov uvedených v tejto časti prílohy oznámi zdravotnej poisťovni mailový a telefonický kontakt, na ktorom sa zdravotnou poisťovňou pozvaná poistenka môže objednať na skríningové mamografické vyšetrenie; ak sa mailový a telefonický kontakt zmení, poskytovateľ ho oznámi zdravotnej poisťovni do 3 pracovných dní odo dňa zmeny.
- Poskytovateľ postupuje v súlade s dokumentom pod názvom Štandardný postup na vykonávanie lekárskeho ožiarenia a na výkone prevencie - skríningová mamografia vydaným Ministerstvom zdravotníctva SR podľa §9a ods. 7 zákona č. 578/2004 Z. z. alebo v inom príslušnom dokumente.
- V tabuľke je špecifikovaná zdravotná starostlivosť súvisiaca so skríningom nádorov prsníka, ktorá má stanovený osobitný spôsob vykazovania a úhrady vyplývajúci z nasledovnej tabuľky:

Kód výkonu	Popis výkonu	Špecifikácia ďalších podmienok úhrady	Cena výkonu v €
1301	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález	Výkony: - sa vykazujú v závislosti od výsledku a realizovaných doplnkových vyšetrení (viď popis výkonu) s príslušným kódom výkonu a s kódom choroby <b>Z01.6, Z80.3 alebo Z87.7</b> - nie je možné vzájomne kombinovať - nie je možné vykazovať ani s výkonmi 5092, 5092p, 5308 a 5153a	30
1301a	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – abnormálny nález po MMG bez absolvovania USG a biopsie		

<b>1301b</b>	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MMG a USG bez biopsie	Úhrada za výkon zahŕňa: - skríningovú digitálnu mamografiu a v prípade potreby podľa kategórie BI-RADs vyplývajúce základné doplnkové diagnostické výkony, t.j. USG vyšetrenie prsníkov a jadrovú biopsiu (core-cut) lézie prsníka pod USG kontrolou, - vyhodnotenie realizované metódou tzv. dvojitého čítania, pričom minimálne jeden z dvojice hodnotiacich rádiológov disponuje platným certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti Mamodiagnostika v rádiológii, prípadné následné USG vyšetrenie a jadrovú biopsiu vykonáva lekár rádiológ, - celkový manažment poistenky spojený s vykonávaním skríningu nádorov prsníkov (najmä objednanie poistenky, odoslanie poistenky na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, napr. magnetická rezonancia, zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť v odbornosti klinická onkológia a pod.)
<b>1301c</b>	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – abnormálny nález po MMG a USG bez biopsie	
<b>1301d</b>	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MMG, USG a biopsii	
<b>1301e</b>	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – pozitívny nález po MMG, USG a biopsii	

### C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Zmluvná cena bodu v €
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia (ďalej aj ako „FBLR“), s výnimkou výkonov uvedených v druhom riadku tejto tabuľky	<b>0,0087</b>
Výkony FBLR s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	<b>0,013166</b>

### VIII. Priamo hradené výkony

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

Kód výkonu	Názov výkonu	diagnózy	indikujúce odbornosti	maximálna frekvencia	iné podmienky úhrady	úhrada v €
<b>333</b>	Hyperbarická oxygenoterapia jeden poistenec vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za dve hodiny			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	30
<b>334</b>	Hyperbarická oxygenoterapia jeden poistenec vo veľkej komore, pri plánovanej liečbe za dve hodiny			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	30
<b>335</b>	Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore			maximálne 10 expozícií v jednej sérii pre danú diagnózu a maximálne 3 série za rok	Union ZP uhradí liečbu HBO na základe indikačnej triedy a úrovne dôkazu EBM (ECHM 2016) pri indikáciách uvedených nižšie a len s jej predchádzajúcim súhlasom.	39
<b>9554</b>	Hemochromatóza I. /mutácie C282Y,H63D,S65C/	E83.1	031	jedenkrát za život	poruchy metabolizmu železa v zmysle zvýšenej hladiny feritínu, zvýšenej saturácie transferínu a koncentrácie	90

					železa v krvi; poruchy glukózovej tolerancie ("bronzový diabetes"); idiopatická hepatopatia, cirhóza, pankreatická insuficiencia, hepatosplenomegália; mutácie HFE génu v rodinnej anamnéze, rodinný výskyt hemochromatózy	
9556	Gilbertov syndróm /enhancer T-3279G génu UGT1A1, A(TA)7TAA box promotora/	E80.4	020,031,04 8,154,216	jedenkrát za život	idiopatický ikterus so zvýšenou hladinou nekonjugovaného bilirubínu; výrazný prolongovaný novorodenecký ikterus; hyperbilirubinémia a ikterus spôsobený podaním farmák; výrazné toxické prejavy počas liečby irinotekanom; - výskyt Gilbertovho syndrómu v rodinnej anamnéze	60
9558	Laktózová intolerancia /mutácie LCT T-13910C,A-22018G/	E73.0, E74.9	062,007	jedenkrát za život		40
9559	Celiakia /mutácie DQA1*0501,DQB1*0201/202,DRB1*04/	K90.0	062,007	jedenkrát za život		90
9974b	Trombofilné mutácie /detekcia jednej mutácie/	D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, G25.2, I63.9, I80.0	001,004,00 9,031,049,0 56, 007	jedenkrát za život	pri vyšetrení 6 a viac mutácií doložiť k faktúre žiadanku od indikujúceho lekára	18
9975	Warfarin farmakogenomický test (mutácie CYP2C2,CYP2C3, VKORC1)	I80.0 – I80.9, I81, Z92.1	031	jedenkrát za život	optimalizácia antikoagulačnej liečby; individualizovaný farmakogenetický prístup pri nastavovaní antikoagulácie warfarínom	90
9976	Detekcia expresie HER2 proteínu /IHC/	C50.0 - C50.9, C16.0 - C16.9	029	trikrát za dvanásť mesiacov	Imunohistochemické vyšetrenie /IHC/ expresie HER2 proteínu sa realizuje v prvej línii	65
4763	Kvantitatívne stanovenie protilátok (proti vírusu SARS-CoV-2)	U07.1 U07.2		4 x za mesiac na jedného poistenca	Akceptujú sa vyšetrovacie triedy IgG a IgM pri dodržaní maximálnej frekvencie, uhrádza sa ako doplnková vyšetrovacia metóda u symptomatického pacienta pri negatívnom výsledku testu RT-PCR podľa Algoritmu pre mikrobiologickú diagnostiku pacientov s príznakmi infekcie dýchacích ciest splňajúcich klinické kritériá pre podozrenie z infekcie COVID 19 (Štandardný postup pre mikrobiologickú diagnostiku pri suspektnej infekcii vírusom SARS-CoV2 pre laboratóriá klinickej mikrobiológie v platnom znení), uhrádza sa aj u pacienta s potvrdeným ochorením SARS-CoV-2 alebo s podozrením na prekonanie uvedeného ochorenia, ako ide o darcu rekonvalenscentnej plazmy alebo je po medicínskej stránke potrebné overenie stavu imunity u daného pacienta, realizácia v rámci odbornosti klinická mikrobiológia, klinická biochémia, klinická imunológia a alergológia, laboratórna medicína realizuje sa certifikovanými validovanými laboratórnymi súpravami z venóznej krvi metódou ELISA alebo CLIA (kvantitatívny test), neakceptuje sa vyšetrenie protilátok tzv. „rychltestami“ odberom z kapilárnej krvi Platnosť výkonu do 30.6.2021	13
5D87007	Vyšetrenie metódou RT-PCR na dôkaz SARS-CoV-2	U07.1 U07.2			Výkon bol indikovaný a poskytnutý v súlade s príslušnými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetrenie na prítomnosť SARS-CoV-2 a príslušným štandardnými diagnosticko-terapeutickými postupmi. Vyšetrenie je možné kombinovať s výkonom č. 299d, ak bol v plnom rozsahu poskytnutý aj tento výkon. Poskytovateľ spolupracuje s Úradom verejného zdravotníctva SR a ďalšími príslušnými štátnymi orgánmi pri riadenom testovaní na SARS-CoV-2. Platnosť výkonu do 30.6.2021	39



299d	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2		Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2. Výkon je vykázaný v kombinácii s výkonom 5D87007 a príslušnými štandardnými diagnosticko-terapeutickými postupmi. Poskytovateľ spolupracuje s Úradom verejného zdravotníctva SR a ďalšími príslušnými štátnymi orgánmi pri riadenom testovaní na SARS-CoV-2. V úhrade výkonu je zahrnuté MT vybavenie potrebné k odberu. Platnosť výkonu do 30.6.2021	6
------	--	----------------	--	---	---

2. Zdravotné výkony vykazované s kódmi 333, 334, 335 sa nezahŕňajú do globálneho rozpočtu.
3. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v Časti – Priamo hradené 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 poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne
  - a) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
  - b) môže byť kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolaný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
  - c) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.
4. Súčasťou každého výkonu uvedeného v Časti – Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „PHV“) je aj hodnotenie, interpretácia, dokumentácia a archivácia výsledkov vyšetrení a záverečná správa.
5. Pod jednotlivými PHV sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia, a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za PHV, ktoré tvoria jednu skupinu sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto PHV musí byť uskutočnené v súlade s aj podmienkami uvedenými v tejto časti prílohy.

## IX. Mobilné odberové miesto

1. Počas mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 (ďalej len „krízová situácia“) zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci mobilného odberového miesta v rozsahu a za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy za podmienky, že poskytovateľ je držiteľom povolenia príslušného Regionálneho úradu verejného zdravotníctva na prevádzkovanie mobilného odberového miesta alebo rozhodnutia príslušného Regionálneho úradu verejného zdravotníctva o nariadení vytvorenia mobilného odberového miesta a za predpokladu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepretržite dodržiava všetky požiadavky na materiálno-technické a personálne vybavenie mobilného odberového miesta podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 183/2020 Z.z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie mobilného odberového miesta v znení neskorších predpisov.
2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
16x	Vyhodnotenie COVID-19 na dôkaz IgM/IgG rýchlym diagnostickým kazetovým imunochromatografickým testom, ktorý má pridelený kód ZP IVD (ŠÚKL). Vykazuje sa s kódom choroby U07.1 alebo U07.2. Ostatné podmienky vykazovania a úhrady výkonu sú uvedené Usmernení k vykazovaniu výkonu 16x zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne.	2,20
299x	Odber a odoslanie akéhokoľvek biologického materiálu na vyšetrenie COVID - 19 v mobilnom odberovom mieste. Vykazuje sa s kódom choroby U07.1 alebo U07.2. Zdravotná poisťovňa výkon uhrádza len za podmienky, že pre účely daného odberu odberový set dodá regionálny úrad verejného zdravotníctva.	3,00

3. Cenou za jeden kilometer jazdy sa poskytovateľovi, ktorý prevádzkuje mobilné odberové miesto, sa uhrádza nasledovný typ prevozu:

Typ prevozu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
COVM	<p>Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID – 19 sa výnimočne uhrádza aj formou výjazdovej služby osobe, ktorá je indikovaná ošetrojúcim lekárom a ktorej následne Národné centrum zdravotníckych informácií vydalo jednoznačný identifikátor (najmä CovidPass) potvrdzujúci indikáciu zo zdravotných dôvodov. Poskytovateľ je oprávnený využiť výjazdovú službu výlučne v prípade ak poistenec, ktorému bol zo zdravotných dôvodov indikovaný odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID - 19, nie je schopný zo závažných zdravotných dôvodov využiť všetky dostupné prostriedky na transport k prevádzkovateľovi mobilného odberového miesta.</p> <p>Ostatné podmienky vykazovania a úhrady tohto typu prevozu sú uvedené v Usmernení k vykazovaniu prepravy zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne.</p>	0,903

4. Zdravotné výkony poskytnuté v odbornosti mobilné odberové miesto podľa tejto časti prílohy sa nezahŕňajú do globálneho rozpočtu.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady JZS v €	Výška úhrady OHV v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215	413	434	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015,215	403	423	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015,215	367	385	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015,215	364	383	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015,215	198	208	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015,215	319	335	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015,215	344	361	vysvetlivka 1
7006	vyšetrenie v celkovej anestézii		254	267	predchádzajúci súhlas ZP
8501a	operácia prietrží bez použitia sieťky	010,038,107,222,319	375	394	
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010,038,107,222,319	498	523	
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010,107,222,319	520	546	
8502	transrektálna polypektómia	010,107,222,319	457	480	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011,013,206	523	550	
8507	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011,013,108,206	333	350	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	011,013,108,206	465	489	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011,013,108,206	347	365	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	010,011,013,107,108,206	375	395	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011,038,108,206	323	340	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011,013,038,108,206	389	409	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011,013,108,206	291	305	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011,013,108,206	291	305	
8516	operačné riešenie fractúra capituli radii	011,013,108,206	354	373	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011,013,108,206	339	357	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011,013,108,206	442	464	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	011,013,108,206	442	464	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011,013,108,206	424	446	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011,013,108,206	424	446	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011,013,108,206	442	464	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011,013,108,206	424	446	
8525	operačné riešenie hallux valgus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8525k	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	011, 013, 108	464	487	
8526	operačné riešenie pes transversoplanus	011, 013, 108	300	315	
8527	operačné riešenie digitus hammatous	010,011,013,107,108,206	380	400	
8528	operačné riešenie digitus malleus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8530	operačné riešenie metatarsus I.varus	010,011,013,107,108,206	361	380	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	010,011,013,107,108,206	380	400	
8533a	artroskopické výkony v laktovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8533b	artroskopické výkony v laktovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 285	1349	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010,011,013,107,108,206	343	361	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	010,011,013,107,108,222,319	350	367	
8539	operácia varixov dolných končatín	010,068	416	432	
8539a	operácia varixov dolných končatín s použitím rádiových katétrov - vrátane ceny za katéter	010,068	760	798	
8539k	operácia varixov oboch dolných končatín	010,068	516	542	
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010,107,222,319	369	388	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	010,011,013,107,108,206,319	431	453	
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010,011,013,037,038,107,108,206,319	330	347	
8547	extirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svaly	010,038,107,319	98	103	

8548	tenolýza šľachy	010,011,013,038,107,108,206	322	339	
8549	sutúra šľachy	010,011,013,038,107,108,206	418	439	
8550	voľný šľachový transplantát	010,011,013,038,107,108,206	314	330	
8551	transpozícia šľachy	010,011,013,038,107,108,206	287	302	
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011,038,108,206	315	331	
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011,038,108,206	315	331	
8564	laparoskopická cholecystektómia	010,222,319	578	607	
8565	operácia hemoroidov	010,068,222,319	513	540	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010,068,222,319	91	96	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	362	376	
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	204	232	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	009,010,012,017,068,107,222,229,319,322	211	222	
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	009,010,017,038,229,319	299	315	
8573	exstirpácia gangliómu	010,011,013,038,107,108,206	59	62	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010,011,013,038,107,108,206	197	207	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	009,010,012,107,109,222,229,319,322	400	420	
8577	laparoskopická apendektómia	010,107,222,319	523	550	
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 172	1234	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	010,011,038,206	350	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	010,011,038,206	350	368	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	010,011,038,206	354	373	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	009,010,048,107,154,222,229,319,322	254	267	
8588	nekrektómie	010,011,012,013,014,015,037,038,068,222,229,319,322	108	113	
8611	konizácia cervixu	009,017,229	323	340	
8611k	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	009,017	333	349	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009,017,229	276	291	
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009,017,229	276	291	
8614	kordocentéza	009,017,229	264	277	
8617	hysterosalingografia	009,017	155	162	
8619	resekcia vaginálneho septa	009,017,229	287	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009,017,229	427	449	
8622	diagnostická laparoscopia	009,017	312	327	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009,017,229	312	327	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoscopia s adheziólýzou (rozrušenie zrástov)	009,017,229	380	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky )	009,017,229	368	386	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009,012,322	428	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009,017,229	321	338	
8634k	kyretáž v kombinácii s iným výkonom JZS(OHV)	009,017,229	407	428	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009,017,229	104	109	
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	009,017	219	230	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009,017,229	250	263	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009,017,229	389	409	
8643	predná pošvová plastika	009,017,229	357	375	
8643k	predná pošvová plastika v kombinácii s iným výkonom	009,017	424	445	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009,017,229	428	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009,017,229	288	302	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	475	500	
8662k	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	476	500	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (jeden sval)	015,215,336	291	306	
8700k	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (dva a viac svalov)	015,215,336	387	406	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,215,336	254	266	predchádzajúci súhlas ZP
8701k	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,215,336	307	322	predchádzajúci súhlas ZP
8703	elektroepilácia	015,215,336	91	96	

8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (jedno oko)	015,215,336	351	368	vysvetlivka 2
8704k	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (obe oči)	015,215,336	406	427	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015,215,336	297	312	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015,215,336	375	394	
8706b	operácia glaukómu laserom	015,215,336	272	286	
8706c	operácia glaukómu kryom	015,215,336	246	258	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika (jedno oko)	015,215,336	254	266	
8707k	operácia pterygia - ablácia a plastika (obe oči)	015,215,336	292	307	
8708	operácia nádorov mihalníc	015,215,336	238	250	
8709	operácia nádorov spojovky	015,215,336	231	242	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	2 266	2 379	
8710a	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1235	1300	
8710b	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1425	1500	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015,215,336	158	166	
8712r	operácie slzného vaku (jedno oko)	015,215,336	209	220	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015,215,336	165	173	
8714	tarzorafia (jedno oko)	015,215,336	272	286	
8714k	tarzorafia (obe oči)	015,215,336	292	307	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s volným transplantátom)	015,215,336	277	291	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015,215,336	280	294	
8718	CXL - corneal cross linking	015,215,336	371	390	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015,215,336	375	394	
8720	intrastrómálna implantácia distančných prstencov -vrátane nákladov za prstence	015,215,336	1420	1495	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	365	383	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015,215,336	137	144	vysvetlivka 3
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015,215,336	542	571	
8726	pneumoretinopexia	015,215,336	260	274	
8728	pars plana vitrektómia	015,215,336	787	826	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	787	826	
8731	primárne ošetrovanie hlbkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015,215,336	181	190	
8732	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015,215,336	328	345	
8734	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015,215,336	328	345	
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015,215,336	532	559	
8800	endoskopická adenotómia	014,114	335	351	
8800k	endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	014,114	455	477	
8801	tonzilektómia	014,114	298	313	
8801k	tonsilektómia v kombinácii s iným výkonom	014,114	417	438	
8802	tonzilotómia	014,114	285	300	
8802k	tonzilotómia v kombinácii s iným výkonom	014,114	442	464	
8803	uvulopalatoplastika	014,114	314	330	
8803k	uvulopalatoplastika v kombinácii s iným výkonom	014,114	417	438	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014,070,114,345	295	310	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014,070,114	259	272	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014,070,114	276	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014,070,114	276	290	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014,070,114	323	340	
8809k	endoskopická chordektómia v kombinácii s iným výkonom	014,114	407	427	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014,070,114	354	373	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014,070,114	361	380	
8815	turbinoplastika	014,114	333	350	
8815k	turbinoplastika v kombinácii s iným výkonom	014,114	585	615	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014,114	304	320	
8820	myringoplastika	014,114	389	409	
8820k	myringoplastika v kombinácii s iným výkonom	014,114	537	564	
8821	tympanoplastika bez protézy	014,114	285	300	
8821a	tympanoplastika s protézou	014,114	337	354	
8821k	tympanoplastika (bez protézy) v kombinácii s iným výkonom	014,114	417	438	
8823	stapedoplastika	014,114	337	354	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014,114	447	470	
8825	adenotómia	014,114	190	200	
8825k	adenotómia v kombinácii s iným výkonom	014,114	327	343	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014,114	428	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014,038,114	314	330	
8827k	septoplastika v kombinácii s iným výkonom	014,114	537	564	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014,038,114	366	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014,038,114	354	372	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	014,114	418	440	

<b>8830k</b>	funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS) v kombinácii s iným výkonom	014, 114	<b>577</b>	<b>606</b>	
<b>8832</b>	funkčná septorinoplastika	014,038,114	<b>365</b>	<b>383</b>	
<b>8833</b>	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014,038,114	<b>239</b>	<b>252</b>	predchádzajúci súhlas ZP
<b>8834</b>	frenulotómia	014,114	<b>145</b>	<b>153</b>	
<b>8835</b>	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014,070,114	<b>323</b>	<b>340</b>	
<b>8836</b>	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014,114	<b>247</b>	<b>260</b>	
<b>8837</b>	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014,114,222,319	<b>143</b>	<b>150</b>	
<b>8838</b>	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014,114	<b>271</b>	<b>285</b>	
<b>8840</b>	korekcia nosového krídla vložením chrupkového transplantátu, auto-alebo alotransplantátu	014,038	<b>447</b>	<b>470</b>	
<b>8841</b>	endoskopická operácia prínosových dutín	014,114	<b>442</b>	<b>464</b>	
<b>8841k</b>	endoskopická operácia prínosových dutín v kombinácii s iným výkonom	014, 070, 114	<b>627</b>	<b>658</b>	
<b>8842</b>	dakryocystorinostómia	014, 114	<b>418</b>	<b>440</b>	
<b>8844</b>	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014,015,038,070,114,215,336	<b>402</b>	<b>423</b>	
<b>8846</b>	operácia povrchového tumoru tváre a krku	010,014,038,070,107,319	<b>66</b>	<b>69</b>	
<b>8847</b>	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014,070,114	<b>143</b>	<b>150</b>	
<b>8847k</b>	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky obojstranne	014, 114	<b>174</b>	<b>183</b>	
<b>8850</b>	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	014, 114	<b>475</b>	<b>500</b>	
<b>8852</b>	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014, 114	<b>475</b>	<b>500</b>	
<b>8853</b>	turbinoplastika + dacryocystorinostómia	014, 114	<b>741</b>	<b>780</b>	
<b>8857</b>	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014, 114	<b>627</b>	<b>660</b>	
<b>8858</b>	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014, 114	<b>612</b>	<b>644</b>	
<b>8900</b>	orchiektómia	010,012,107,109,319,322	<b>330</b>	<b>346</b>	
<b>8901</b>	orchiektómia pre karcinóm prostaty	010,012,107,109,319,322	<b>333</b>	<b>350</b>	
<b>8902</b>	resekcia kondylomat na penise	012,018,038	<b>241</b>	<b>253</b>	
<b>8903</b>	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012,109,322	<b>337</b>	<b>354</b>	
<b>8904</b>	biopsia steny močového mechúra	012,109,322	<b>114</b>	<b>120</b>	
<b>8905</b>	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012,109,322	<b>280</b>	<b>294</b>	
<b>8905k</b>	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie uretrálnej endoprotézy	012, 109,332	<b>329</b>	<b>345</b>	
<b>8906</b>	perkutánná nefrostómia	012, 109	<b>308</b>	<b>323</b>	
<b>8909</b>	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010,012,038,107,109,319,322	<b>285</b>	<b>300</b>	
<b>8910</b>	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012,109,322	<b>200</b>	<b>210</b>	
<b>8911</b>	plastika varikokély	010,012,107,109,319,322	<b>354</b>	<b>372</b>	
<b>8911k</b>	plastika varikokély v kombinácii s iným výkonom	012, 109	<b>474</b>	<b>498</b>	
<b>8914</b>	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	010,012,107,109,319,322	<b>354</b>	<b>372</b>	
<b>8914k</b>	operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	012, 109	<b>384</b>	<b>403</b>	
<b>8915</b>	frenuloplastika pre frenulum breve penis	010,012,107,109,319,322	<b>233</b>	<b>245</b>	
<b>8916</b>	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012,109,322	<b>276</b>	<b>290</b>	predchádzajúci súhlas ZP
<b>8917</b>	resekcia karunkuly uretry	012,109,322	<b>175</b>	<b>184</b>	
<b>8918</b>	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	009,010,012,018,107,109,319,322	<b>133</b>	<b>140</b>	
<b>8919</b>	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	009,010,012,018,107,109,319,322	<b>86</b>	<b>90</b>	
<b>8920</b>	optická uretrotómia krátkej striktúry	012,109,322	<b>219</b>	<b>230</b>	
<b>8921</b>	biopsia prostaty	012,109,322	<b>193</b>	<b>203</b>	
<b>8922</b>	biopsia glans penis	012,109,322	<b>88</b>	<b>93</b>	
<b>8924</b>	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra )	012,109,322	<b>152</b>	<b>160</b>	
<b>8926</b>	ureteroskopia	012,109,322	<b>271</b>	<b>285</b>	
<b>8927</b>	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitíaze	012,109,322	<b>333</b>	<b>349</b>	
<b>8928</b>	dilatácia striktúry uretry	012,109,322	<b>107</b>	<b>112</b>	
<b>8929</b>	operačná repozícia parafimózy	010,012,038,107,109,319,322	<b>186</b>	<b>195</b>	
<b>8930</b>	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	010,012,038,107,109,319,322	<b>343</b>	<b>361</b>	
<b>9000</b>	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu (stomat.)	070	<b>428</b>	<b>450</b>	
<b>9001</b>	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii(stomat.)	070, 345, 358	<b>137</b>	<b>144</b>	
<b>9005</b>	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov (stomat.)	070, 345	<b>251</b>	<b>264</b>	
<b>9006</b>	operačná fixácia luxovaných a subluzovaných zubov (stomat.)	070, 345	<b>249</b>	<b>261</b>	
<b>9007</b>	operačná replantácia zubov (stomat.)	070, 345	<b>307</b>	<b>322</b>	
<b>9008</b>	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti (stomat.)	070, 345, 358	<b>93</b>	<b>98</b>	
<b>9009</b>	operačná predprotetická úprava čelustí (stomat.)	070, 345	<b>304</b>	<b>319</b>	
<b>9010</b>	operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis (stomat.)	070, 345, 358	<b>141</b>	<b>148</b>	
<b>9011</b>	operačná egalizácia ďasnových výbežkov (stomat.)	070, 345	<b>270</b>	<b>283</b>	
<b>9013</b>	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze (stomat.)	016,115,070,345,802	<b>261</b>	<b>275</b>	
<b>9014</b>	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu (stomat.)	070,345,358	<b>307</b>	<b>322</b>	
<b>9015</b>	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	070,345,358	<b>322</b>	<b>338</b>	

9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii v stomatológii	070,345	309	324	
9017	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii (stomat.)	070	354	372	
9023	exstirpácia dentálnych cyst (stomat.)	070,345	322	338	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070,345,358	322	338	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae (stomat.)	070,345,358	134	141	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov (stomat.)	070,345,358	274	288	
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	016,070,115,345	234	246	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis (stomat.)	014,070,345	234	246	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žilových ciest alebo pankreasu	048,222	380	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048,222	380	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048,222	333	350	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048,222	380	400	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048,222	333	350	
9109	tenkohľová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048,222	342	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	014,038	264	277	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038,070,345	244	256	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	014,038	285	300	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014,038,114	366	385	
9210	korekcia ptózy homej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,336	285	300	predchádzajúci súhlas ZP
9210k	korekcia ptózy homej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,336	387	406	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	333	350	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	254	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	204	214	
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	238	250	
9219	endoskopická operácia syndrómu karpálneho tunela	010,107,011,013,108,038	559	587	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	011,037,038,108,206	321	337	
9223	discízia retinaculum flexorum	011,038,108,206	340	357	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	011,038,108,206	321	337	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	037,038	314	330	
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	009,038,229	409	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo expanderu po ablácii prsníka	009,038,229	428	449	vysvetlivka 6
9248	operácia gynecomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	010,038,106	297	312	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	010,038,107,222	340	357	
9260	mikrosutúra nervu end to side	037,038	238	250	
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010,107,011,013,108,319	137	144	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010,107	219	230	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí	010,038,107	288	302	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	010,011,107,108,038	235	247	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu u detí	010,107,319	275	288	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	010,107,319	271	285	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	010,012,107,109,319	317	333	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	010,107,222,319	269	282	
9400	presadovanie v anestézii u detí	010,011,013,107,108,319	117	123	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	037,038	337	354	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	037,038	292	307	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	010,011,013,107,108	494	519	
9603	exstirpácia chalasea	015,215,336	226	237	
9606	sondáž slzných ciest	015,215, 336,	164	172	
9608	extrakcia stěhov z rohovky u detí	015,215,336	164	172	
9609	laserová koagulácia sietnice	015,215,336	154	162	
9804	korekcia hypospádie u detí	012,109, 038	230	242	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	016,070,115,802	293	308	
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/ alebo diagnostického vyšetrenia a/alebo podania lieku/lievov	odbornosti oddelení hrađených cenou ukončenej hospitalizácie		460	

	poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení				
--	---	--	--	--	--