

Dodatok č. 1

k zmluve č. 33NSP2000111

Čl. 1

Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline: MUDr. Miroslav K m e ť , MPH
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

so sídlom: Ul. Mieru 549/16, 028 01 Trstená
Zastúpený: riaditeľom: MUDr. Petrom Dančíkom
Identifikátor poskytovateľa: P46405
IČO: 00 634 891
Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.
Číslo účtu: 8830223/0200
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k zmluve (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

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

1. Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 1 tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie od 1.11.2011 do 30.6.2012.
2. Príloha č. 2 - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 2 tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku, ktorá bude platiť pre obdobie od 1.11.2011 do 30.6.2012.

Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť od 1.11.2011 po jeho predchádzajúcom zverejnení v Centrálnom registri zmlúv v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 24.10.2011

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Peter D a n č í k
zástupca poskytovateľa

.....
MUDr. Miroslav K m e ť , MPH
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 33NSP2000111**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.11.2011 do 30.6.2012**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,028215 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €

2. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)

LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých

Cena za výkon

Zoznam výkonov pri poskytovaní LSPP

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

6	7,97	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
8	4,98	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	1,99	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	9,96	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	17,92	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	8,96	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadajú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,39	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého, b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok: Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.
71b	0,90	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,39	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárskeho výkonom pri tom istom ošetrení.
201	7,97	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	1,99	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,39	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,39	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.
210	1,49	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.
212	3,58	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.
250a	1,59	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
252	1,39	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna.
253	1,99	Injekcia intravenózna.
271	3,98	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	2,99	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	6,97	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	3,98	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	9,96	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	4,38	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.
332	0,60	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
603a	2,99	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,60	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalníc jedného oka.
1402	1,99	Predná nosová tamponáda.
2000	1,99	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	3,39	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	4,98	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	2,99	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta

3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku
------	------	---

Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci

Cena za výkon

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
A02	1,79	Infiltračná anestézia
C07	1,79	Ošetrovanie sťaženého prerezavania zuba múdrosti
C08	1,79	Úprava prominujúcej alveoly
C41	3,59	Intraorálna incízia dentogénneho abscesu
C51	17,93	Primárna plastika oroantrálnej komunikácie
C61	14,94	Repozícia subluxovaného alebo luxovaného zuba,
D11	1,49	Vyžiadané akútne ošetrovanie s vyšetrením
D52	1,49	RTG snímka intraorálna zubov a ústnych tkanív
D54	5,98	RTG snímka - ortopantomogram
E01	1,49	Extrakcia dočasného zuba alebo koreňa
E11	2,99	Extrakcia trvalého zuba alebo koreňa
E12	4,48	Extrakcia viackoreňového zuba
E14	1,49	Sutúra extrakčnej rany
E21	7,47	Nepplánovaná extrakcia zuba alebo jeho častí
E31	2,39	Dekapsulácia zuba
E45	3,88	Trepanácia alveolu
E51	3,59	Zastavenie poextrakčného krvácania
E61	1,49	Ošetrovanie a kontrola po zákroku dentoalveol. chirurgie
E63	3,59	Chirurgická revízia rany
E64	11,95	Egalizácia alveolárneho výbežku.
F63	1,79	Stiahnutie fixnej náhrady
P05	1,49	Odstránenie miestneho dráždenia
P07	1,49	Lokálne ošetrovanie gingívy a/alebo sliznice
T01	2,99	Manuálna repozícia luxácie TMK
V20	1,49	Provizórne ošetrovanie jednoduchého zubného kazu
V31	2,39	Paliatívne endodontické ošetrovanie
252	1,79	Injekcia s.c. , i.m.
253	2,99	Injekcia i.v.
271	4,18	Infúzia i.v. 10 - 30 min.
320	4,48	Umelé dýchanie
321	10,46	Umelé dýchanie a extratorakálna masáž srdca
323	7,47	Otvorenie horných dýchacích ciest

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

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €
Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci	0,009958 €

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

Nad rámec ceny bodu a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnej LSPP:

Typ prevozu	Cena za 1km
LSPP – služobným alebo objednaným vozidlom lekárskej služby prvej pomoci	0,50 €
LSPP – vlastným vozidlom	0,12 €

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

3. Záchranná zdravotná služba (ZZS)

Cena za 1 kilometer:

Typ prepravy / výjazdu:	Cena za 1km
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla lekárska pomoc - sekundárny výjazd RLP (RLPS), rýchla zdravotná pomoc (RZP), rýchla zdravotná pomoc – sekundárny výjazd RZP (RZPS)	0,70 €

Úhrada pri preprave / výjazde RLP, RLPS, RZP a RZPS sa realizuje za skutočný počet prejazdených kilometrov z miesta východiskovej stanice vozidla do miesta cieľovej stanice prepravy/výjazdu, vrátane najkratšej cesty späť.

Pevná cena (paušálna úhrada) :

Pevná cena (za všetkých poistencov na území Slovenskej republiky) za zdravotnú starostlivosť poskytovanú PZS, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby v 24 hodinovej službe v stanici záchrannej zdravotnej služby v súlade s platným Opatrením MZ SR, je 16 928,90 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 27 882,89 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 30 206,47 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

paušálna úhrada na 1 mesiac

výška paušálnej úhrady ako podiel poisťovne na pevnej cene je stanovená na základe percentuálneho podielu poistencov VŠZP na celkovom počte poistencov na území Slovenskej republiky.

Nad rámec ceny za kilometer a paušálnej úhrady sa uhrádzajú:

úhrada ceny za výjazd za poistencov EÚ, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v , bezdomovcov a cudzincov vo výške	44,81 €
---	----------------

4. Jednodňová zdravotná starostlivosť

kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
výkony JZS v odbore otorinolaryngológia (014)				
8800	adenotómia endoskopická	260	014	
8801	tonzilektómia	250	014	
8802	tonzilotómia	220	014	
8803	uvulopalatoplastika	270	014	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	270	014	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	230	014	
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	230	014	
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	230	014	
8808	extirpácia príušnej žľazy	270	014	
8809	endoskopická chordektómia	200	014	
8810	endoskopická laterofixácia	250	014	
8813	extirpácia mediálnej krčnej cysty	281	014	
8814	extirpácia laterálnej krčnej cysty	281	014	
8815	turbinoplastika	270	014	
8818	blefaroplastika	281	014	
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu	250	014	
8820	Myringoplastika	281	014	
8821	tympanoplastika bez protézy	235	014	
8823	stapedoplastika	270	014	

8824	sanačná operácia stredného ucha	281	014	
8825	adenotómia	150	014	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevákce uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek - rozhodnúť by mal foniater	281	014	
8827	septoplastika	270	014	
8829	plastika nosovej chlopne	270	014	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia(FESS)	281	014	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	281	014	
8833	Arikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	220	014	výkon hrađený so súhlasom RL, vydaným pred poskytnutím ZS
8834	frenulotómia	130	014	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	281	014	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	220	014	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	90	014	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	250	014	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	281	014	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	281	014	
8842	dakryocystorinostómia	281	014	
8843	dekompresia orbity	281	014	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	281	014	
8846	operácia malého tumoru na tvári a krku	50	014	
8849	funkčná septorinoplastika	275	014	
8859	rekonštrukcia perforácie septa nasi	270	014	
Kombinované výkony				
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	385	014	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	350	014	
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	395	014	
8853	Turbinoplastika + dacryocystorinostómia	500	014	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	500	014	
8855	Turbinoplastika + septoplastika	504	014	
8856	Turbimoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	562	014	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	562	014	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	524	014	

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

Cena za výkon:

V JZS môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

5. Výkony JZS / Výkony hrađené osobitným spôsobom

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

Cena za výkon:

kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
výkony JZS a výkony hrađené osobitným spôsobom u dospelých				
Výkony JZS a výkony hrađené osobitným spôsobom v odbore chirurgia (010)				
8501a	operácia jednoduchých prietrží	300	010	
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sietečky	420	010	
8501c	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	479	010	

8502	transrektálna polypektómia	420	010	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixátor.	250	010, 011, 013	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	280	010	
8539	operácia varixov dolných končatín	350	010, 068	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	300	010	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	50	010, 011, 038	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	465	010	
8565	operácia hemoroidov	280	010, 068	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	50	010, 068	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózne fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	300	010, 068	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	50	010, 011, 013,	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	90	010	
8572	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	270	010, 017	
8573	exstirpácia gangliómu	30	010,011	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	80	010, 038	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	200	010	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420	010	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	200	010, 048	
8587	zrušenie arteriovenózne fistuly	150	010, 068	
8588	nekrektómie	80	010	
Výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore plastická chirurgia (038)				
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	50	010, 011, 038	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia	180	038,010,012	
8929	operačná repozícia parařimózy	160	038,010, 012	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	80	038, 010	
9248	operácia gynecomastie bez liposukcie alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	300	038, 010	
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	200	038, 010	
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	260	038,010	
9256	operácia hernie prednej brušnej steny	260	038, 010	
9257	operácia mediálnej brušnej hernie	260	038, 010	
Výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore gynekológia a pôrodnictvo (009)				
8611	konizácia cervixu	255	009	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	255	009	
8613	Operácia (extirpácia) cyst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	255	009	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	255	009	
8615	Amnioinfúzia - invazívna sonografia	255	009	
8619	resekcia vaginálneho septa	265	009	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	305	009	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieteřky)	305	009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	305	009	
8634	dilatácia a kyretáž	270	009	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	75	009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	230	009	
8643	predná pošvová plastika	305	009	
8646	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	270	009	
8647	exstirpácia lymfatických uzlín	70	009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	150	009	
Laparoskopické výkony				
8622	diagnostická laparoscopia	305	009	

8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	305	009	
8624	Rozrušenie zrastov - laparoskopicky	305	009	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	305	009	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	305	009	
8627	Ovariálna cystektómia - laparoskopicky	305	009	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	305	009	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	305	009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	305	009	
8642	myomektómia -laparoskopicky	305	009	
Kombinové výkony v gynekológii				
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	440	009	
8661	8620 + 8622 - hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	457	009	
8662	8622 + 8624 - diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	457	009	
8663	8622+8624+8626+8627+8628 - diagnostická - laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingektómia - len laparoskopický zákrok+oophorektómia, len laparoskopický zákrok	550	009	

Poskytovateľ vykazuje výkony hrazené osobitným spôsobom v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť.

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

Súčasťou výkonov hrazených osobitným spôsobom je:

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

K osobitne hrazeným výkonom sa uhrádzajú nad rámec výkonu - ZP:

- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbornosti gynekológia a pôrodnictva.

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

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

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

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

Pokiaľ poskytovateľ použije pri výkonoch hrazených osobitným spôsobom ZP uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie týchto ZP, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 8631 v odbore gynekológia a pôrodnictvo sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásy na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy **718,92 €**.

6. Stacionár

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

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

Cena za ošetrovací deň:

	maximálna cena za 1 ošetrovací deň v €
Stacionár v odbornosti otorinolaryngológia, pneumológia a ftizeológia	11,62

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

7. Spoločné vyšetřovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006307
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006639

SVLZ - Zobrazovanie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – nepretržitá prevádzka	0,006307

SVLZ - Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,011618
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303

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

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovní Podobné vyšetřenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód	body	názov výkonu	RD kód	Max.cena RD v €	stenty, stentgafy, max úhrada v €/ks
I. Rádiologická diagnostika					
1. Zuby a čeluste					
5000	160	Intraorálna snímka zubov - každá snímka			
5001	400	Panoramatická snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste, za každú čelusť			

5002	500	Panoramatická vrstvomá snímka (snímky) hornej a dolnej čeľuste (ortopantogram), za každú čeľusť			
5003	650	Špeciálna projekcia časti čeľuste alebo sánky, za každú časť. Vykonanie špeciálnej projekcie časti čeľuste je účtovateľné podľa výkonu pod kódom 5023.			
5004	100	Bitewingova projekcia			
2. Skelet (kostra)					
5010	800	Lebka prehľadne v dvoch rovinách			
5011	500	Paranasálne dutiny			
5012	300	Časti lebky v špeciálnych projekciách, každá projekcia spolu so zrovnávacou projekciou			
5015	500	Kostený thorax v jednej rovine			
5016	700	Kostený thorax v dvoch rovinách			
5020	650	Končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách			
5021	350	Príplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu			
5022	800	Časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách			
5023	300	Časti skeletu v jednej rovine, každá rovina zobrazenia			
5024	500	Štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii. Okrem výkonu pod kódom 5024 sa ďalšie čiastkové snímky panvy (každá časť) účtujú podľa výkonu pod kódom 5023.			
5025	800	Arthrografia, vrátane skiaskopie, ramenných a kolenných kĺbov, za každú projekciu	RD001	8,30	
5030	700	Základné vyšetrenie jedného úseku chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) - dvojrovinové.			
5031	1 300	Celková snímka chrbtice u detí			
5032	1 300	Dynamické vyšetrenie niektorého úseku chrbtice (štandardne 4 snímky)			
5033	400	Sacroiliakálne zhyby			
5035	2 400	Perimyelografia	RD001	8,30	
3. Vnútoré orgány					
5050	650	Krčné orgány alebo ústna spodina			
5051	500	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu			
5052	700	Hrudné orgány, prehľad vrátane skiaskopie			
5053	1 500	Hrudné orgány v dvoch rovinách (po podaní kontrastnej látky pod skiaskopickou kontrolou)			
5056	500	Hrudné orgány, cielená snímka			
5060	500	Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii			
5061	600	Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadne viacerých postaveniach			
5062	500	Cielená snímka brucha			
5065	800	Vyšetrenie žľazových ciest po operácii po aplikácii kontrastnej látky cez T dren			
5070	2 200	Kontrastné vyšetrenie pažeráka ako samostatný výkon vrátane skiaskopie			
5071	4 500	Dvojkontrastné vyšetrenie horného úseku gastrointestinálneho traktu (štandardné vyšetrenie sa vykonáva v hypotonizácii)			
5072	550	Rozšírenie výkonu pod kódom 5071 až po ileocekálnu oblasť vrátane skiaskopie			

5075	5 700	Irigrafické vyšetrenie dvojkontrastné	RD002	11,62	
5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skioskopie)	RD003	140,08	
5077	1 500	Príplatok k výkonu pod kódom 5075 pri kontrastnom vyšetrení u dieťaťa do 14 rokov a ďalšia bonifikácia pri repozičných výkonoch pri invaginácii u dieťaťa do piatich rokov			
5080	2 200	Kontrastné vyšetrenie močového traktu (intravenózna vylučovacia urografia)			
5081	1 800	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) po retrográdnom podaní kontrastnej látky	RD004	26,56	
5082	2 000	Refluxná cystografia vrátane mikčného vyšetrenia ako samostatný výkon	RD004	26,56	
5083	2 000	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) u dieťaťa	RD004	26,56	
5090	3 000	Kontrastné vyšetrenie maternice alebo vajcovodov (hysterosalpingografia) vrátane skioskopie	RD004	26,56	
5092	1 500	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia - v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axil)			
5092a	800	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily			
5092b	500	Doplňkové mamografické projekcie			
5092c	1 500	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou			
5093	2 200	Duktografia	RD004	26,56	
5095	1 800	Röntgenové vyšetrenie systémov, ktoré vznikli prirodzene alebo následkom choroby, vyšetrenie dutín, fistúl (napríklad sialografia, kavernografia, vezikulografia, retrográdna urografia)	RD004	26,56	
4. cievy					
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01	
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09	
5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30	
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73	
5104	25 000	AG a odber venózneho krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petróznych sínusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73	
5106	18 000	Perkutánná AG dolnej končatiny	RD009	93,61	
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95	
5110	22 000	Angiokardiografia, jedna séria	RD011	220,08	
5111	25 000	Angiokardiografia, dve série	RD012	265,55	
5112	27 000	Angiokardiografia, viac ako dve série	RD013	298,75	
5120	20 000	Koronarografia, jedna séria	RD014	265,55	
5121	25 000	Koronarografia, dve série	RD015	298,75	
5122	27 000	Koronarografia, viac ako dve série	RD016	331,94	
5130	4 000	Lymfografia	RD017	89,62	
7. Počítačová tomografia					
5200	15 000	CT v oblasti hlavy	RD091	61,74	
5201	14 000	CT v oblasti krku	RD091	61,74	
5202	18 000	CT v oblasti hrudníka	RD091	61,74	
5203	18 000	CT v oblasti brucha	RD091	61,74	
5204	16 000	CT v oblasti malej panvy	RD091	61,74	
5204a	36 000	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	RD091	61,74	

5204b	54 000	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	RD091	61,74	
5204c	40 000	CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	RD091	61,74	
5204d	10 000	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74	
5204e	13 000	CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	RD091	61,74	
5205	3 500	Trojrovinňové a volumetrická rekonštrukcia (možno vykázať k výkonom pod kódmi 5200 až 5204e)			
5206	20 000	CT angiografia	RD091	61,74	
5206a	7 000	CT denzitometria	RD000		
5206b	15 000	CT artrografia (vykonáva sa po predchádzajúcom vyšetrení CT skeletu v oblasti záujmu)	RD092	49,79	
5207	8 000	HRCT pľúc	RD000		
5207a	12 000	Kvantitatívna histogramová analýza pľúc. Vykonáva sa pre potreby dôkazu pneumokoniózu pre posudzovanie validity.	RD091	61,74	
5208	15 000	CT stereotaxia mozgu	RD091	61,74	
5209	30 000	Kardio CT výkon sa vykonáva na prístrojoch od 16 MFCT	RD091	61,74	
5210	8 000	CT vyšetrenie na kvantifikáciu množstva kalcia (calcium scoring). Výkon sa vykazuje zdravotnej poisťovni so súhlasom revízneho lekára.			
5211	20 000	Virtuálna bronchoskopia	RD000		
5212	20 000	Virtuálna kolonoskopia	RD092	49,79	
5212a	20 000	Virtuálne CT iných orgánov	RD091	61,74	

b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400) a CT (typ ZS 420) - platnosť do 31.12.2011

Filmové materiály

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

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

B. Ústavná zdravotná starostlivosť

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	368,32
005	psychiatria	733,22
007	pediatria	316,98
009	gynekológia a pôrodníctvo	370,24
010	chirurgia	456,62
025	anesteziológia a intenzívna medicína	2 271,79
051	neonatológia	243,00
196	JIS - interná	552,48
199	JIS pediatrická	475,47
202	JIS chirurgická	684,93
205	dlhodobó chorých - 21 a viac dní hospitalizácie	840,60
205	dlhodobó chorých - hospitalizácia do 20 dní	420,30
334	paliatívna medicína	509,92

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v €
073	medicína drogovô závislých	26,56

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za priepustku v €
073	medicína drogovô závislých	7,97

Transfúzne lieky

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

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. ÚZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná ÚZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) ÚZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca, odôvodnenia prijatia do ÚZS,
2. Poistovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hradených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín..
3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
4. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ÚZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázať poistovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať poistovni hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ÚZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácie na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poistovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring Systém). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojom a dosiahe 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
8. Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hroziacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného

- stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
9. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
 10. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
 11. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
 12. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekárske predpis.
 13. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicoch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
 14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami na ktoré je ústav špecializovaný
 15. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
 16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
 17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
 18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
 19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
 20. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou vybranej zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovní pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
 21. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
 22. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťacu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
 23. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.

24. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ZP:
- Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
 - Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadost“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočky (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
25. Vyhodnotenie liečby po implantácii ZP:
- Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
 - Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
 - Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
26. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
- Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripcnými obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Poisťovňa dohodne v prílohe k zmluve s oprávneným UZZ predpokladaný finančný objem, ktorý je účelovo viazaný na uhrádzanie týchto finančne náročných liekov. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
 - Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
 - prepúšťacia lekárska správa,
 - medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
 - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
 - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č.140/1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
 - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
 - kópie žiadaniek z ústavnej lekáreň s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
27. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok (ZP) osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód ZP	schvaľo- vanie	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada ZP v €
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	103
170001	•	Kruhový stapler	574
170003	•	Endostapler	544
170004	• **	Náplň do endostaplera	302
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	550
170008	•	Stapler na hemoroidy	471
Vysvetlivky:			
R	schvaľuje revízný lekár pobočky		
RR	schvaľuje revízný lekár generálneho riaditeľstva		
•	ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrťroka		
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta		

x	súčasťou úhrady je aj kostný cement použitý pri implantácii cementovanej TEP
---	--

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

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu :

Typ prevozu	stav pacienta	cena za 1km
LIEK		0,50 €
INF	chodiaci	0,38 €
	sediaci/ležiaci	0,43 €
DZS	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DIAL	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DZSD	chodiaci	0,46 €
	sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSZ		0,60 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,76 €
LSPP – tento typ prevozu u dopravcu (DS) je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s PZS zabezpečujúcim LSPP		0,50 €

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

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

Ležiaci pacient – pacient, ktorý musí pri prevoze ležať.

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

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

- Dopravca zabezpečuje dopravu prostredníctvom dispečingu, ktorý dopravu organizuje a vykonáva spojovacie činnosti medzi žiadateľom a dispečingom, dispečingom a vodičmi, zostavuje a aktualizuje plán jednotlivých jász a kontroluje plnenie príkazov na jazdu. Dispečerom môže byť iba kvalifikovaný zdravotnícky pracovník zvládajúci manažment nepretržitej prevádzky a mimoriadnych situácií.
- Vodič vozidla dopravnej služby musí byť absolvent kurzu prvej pomoci; ak dopravca preukáže, že vodič je absolventom niekoľkohodinového kurzu prvej pomoci, je potrebné kurz obnovovať každé tri roky. Ak vodič absolvoval jednoročného štúdium na Strednej zdravotnej škole, alebo v inom inštitúte, kurz prvej pomoci je potrebné obnovovať každých päť rokov.
- Priestory dispečingu musia vyhovovať pre zabezpečenie 24 hodinovej služby zdravotníckeho pracovníka, musia byť vybavené spojovacou technikou s prepojením na integrovaný záchranný systém a vlastné vozidlá. Dispečing je ďalej vybavený výpočtovou technikou na spracovanie dát, šatňou, miestnosťou pre nepretržitú prevádzku.
- Dopravca musí mať k dispozícii aj priestory pre dezinfekciu a údržbu vozového parku a parkovisko.
- Motorové vozidlá na poskytovanie dopravy sú vozidlá s uzatvorenou karosériou, ktoré spĺňajú podmienky prevádzky motorových vozidiel na pozemných komunikáciách podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a sú vybavené:
 - rádiodokomunikačným zariadením, alebo mobilným telefónom,
 - pevne zabudovanou jednotkou GPS
 - strednou priečkou medzi kabínou vodiča a priestorom pre prepravovaných s posuvným okienkom,
 - protišmykovou podlahou,
 - nádobou na zdravotnícky odpad,
 - hasiacim prístrojom (min. 2kg),
 - bočnými nástupnými dverami,
 - zadnými dverami na nakladanie nosidiel,

- nosidlami s nosným zariadením zakotveným v podlahe a s možnosťou polohovania do polosedu,
- transportným kreslom.
- Motorové vozidlá, ktoré nespĺňajú podmienky môžu byť využívané len na prevoz transfúzných prípravkov, ľudských tkanív a orgánov, na prevoz osôb môžu byť využívané len vo výnimočných prípadoch, a to len pre chodiace osoby.

Nad rámec ceny za kilometer sa uhrádza :

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

- diaľničný poplatok
- poplatky za prejazd tunelom

Príloha č. 2
k Zmluve č. 33NSP2000111

Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.11.2011 do 30.6.2012

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

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

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

Druh zdravotníckeho zariadenia:		všeobecná nemocnica		
Miesto prevádzky: Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená, ul. Mieru 549/16, 028 01 Trstená				
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1.	ambulantná zdravotná starostlivost'			
		druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	špecializovaná	špecializovaná	001(201); 003(201,202); 005(201,202); 007(201); 009(201); 010(201,202); 011(201); 013(201); 014(201); 015(201); 025(201); 027(201); 031(201); 040(201); 044(202); 049(201); 064(201); 068(201); 073(201); 155(201); 163(201);	200
		Špecializovaná onkologická	019(201)	210
		UPS - ústavná pohotovostná služba	001(801); 005(801); 007(801); 009(801); 010(801); 014(801);	302
	LSPP – lekárska služba prvej pomoci	LSPP pre dospelých – spádová oblasť: okres Tvrdošín	174(201); 175(201);	300
		LSPP pre deti a dorast – spádová oblasť: okres Tvrdošín	176(201); 177(201);	300
		špecializovaná zubno - lekárska služba prvej pomoci – spádová oblasť: okres Tvrdošín	178(201);	305
	ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179(201)	301
		RZP – rýchla zdravotná pomoc	180(201)	301
	jednodňová zdravotná starostlivost'		014(401);	222
	stacionár		014(601); 003(601)	604
	SVLZ – spoločné vyšetřovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023(501)	400
		CT – počítačová tomografia	023(502);	420
		FBLR	027(501);	400
		Laboratórne okrem vyšetření FISCH, ... atď	024(501); 031(501);	400
2.	ústavná zdravotná starostlivost'			
			odbornost' oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
	nemocnica všeobecná		001/(101); 005(101); 007(101); 009(101); 010(101); 025(101); 051(101); 196(101); 199(101); 202(101); 205(101); 334(101);	601
			073(101)	603

3. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti				
				typ ZS
	Doprava	Spádová oblasť: zo zdravotníckeho a do zdravotníckeho zariadenia v rámci okresu Tvrdošín, medzi ÚZZ HNŠP Trstená, DNŠP Dolný Kubín, ÚVN SNP Ružomberok - fakultná nemocnica	183(301)	800

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	65 800,00 €
210	špecializovaná onkologická	
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	

2. Ambulantná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	jednodňová zdravotná starostlivosť	6 000,00 €
604	stacionár - ošetrovacie dni	950,00 €

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Zobrazovacie okrem CT	97 753,22 €
400	Laboratórne	
420	CT – počítačová tomografia	23 500,00 €

4. Ústavná zdravotná starostlivosť		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	261 951,20 €
222	výkony hrazené osobitným spôsobom (OHV)	23 000,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané	850,00 €
603	medicína drogových závislostí	4 382,40 €

5. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti		
Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	16 000,00 €

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

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