

**Dodatok č. 18**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 6009NSP3000106**

**Union zdravotná poisťovňa, a.s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia; na základe plnej moci  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7000256518/8180  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B,  
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27  
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

**Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica**

zastúpený: MUDr. Igor Čombor, PhD, riaditeľ  
so sídlom: gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok  
IČO: 31 936 415  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P91151  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")  
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 18 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6009NSP3000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

**Článok 1**

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 6 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text bodu 2 článku 2 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“) predloženého zdravotnej poisťovni pri uzatvorení tejto zmluvy a v rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. I/1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Poskytovateľ je povinný v lehote podľa bodu 1 článku 7 tejto zmluvy predložiť Union zdravotnej poisťovni, a.s. každé ďalšie povolenie vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia alebo doklad o vyznačení zmeny tých údajov v platnom povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia.“
2. Text písmena c) bodu 1 článku 3 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvedený za bodkočiarkou sa vypúšťa.
3. Text bodu 9 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„9. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. I/6a, I/6b, I/6c, I/6d a č. I/15 tejto zmluvy. Prílohy č. I/6a, I/6b, I/6c, I/6d a č. I/15 tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. I/1 tejto zmluvy.“
4. Text bodu 10 článku 4 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„10. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **216.000,00 €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v častiach I a

VII prílohy č. I/6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s výnimkou bodu 8 časti I prílohy č. I/6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava ani úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v častiach II až VI prílohy č. I/6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ani náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohách č. I/6a, I/6c, I/6d a I/15 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti I a v časti VII prílohy č. I/6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia,“

5. Text bodu 11 článku 4 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„11. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **34.400,00 €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v častiach III, V, VI a VII prílohy č. I/6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v častiach IV (špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo) a VIII (špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v kategórii zubný lekár) prílohy č. I/6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti III, V, VI a VII prílohy č. I/6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia,“.

6. Text bodu 12 článku 4 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„12. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **54.073,00 €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti XI prílohy č. I/6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti XI prílohy č. I/6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“

7. Článok 4 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa novým bodom 13, ktorý znie takto:

„13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **843,00 €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa bodu 1 prílohy č. I/6c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohe č. I/6a, č. I/6b, č. I/6d a č. I/15 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenej v bode 1 prílohy č. I/6c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“

8. Doterajšie body 13 až 15 článku 4 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa označujú ako body 14 až 16.

9. Text bodu 1 článku 8 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. decembra 2012.“

10. Text bodu 1 článku 9 časti II zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. decembra 2012.“.

11. Text bodu 9 článku 8 časti I zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

Príloha č. I/1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti

Príloha č. I/2 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/3 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/4 Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia

Príloha č. I/5 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/6a Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Príloha č. I/6b Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť

Príloha č. I/6c Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení

Príloha č. I/6d Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Príloha č. I/7 Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom

Príloha č. I/8 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/9 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/10 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/11 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti

Príloha č. I/12 zrušená bez náhrady od 1.12.2011

Príloha č. I/13 Spádové územie (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje lekársku službu prvej pomoci)

Príloha č. I/14 Kapsulová enteroskopia (protokol k vyšetreniu)

Príloha č. I/15 Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti

12. Príloha č. I/1 Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa nahrádza novou prílohou č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti v znení, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

13. Príloha č. I/2 Doklady preukazujúce pridelenie IČO, DIČ, príloha č. I/3 Zoznam číselných kódov odborností ambulancií, oddelení a lekárov pridelených Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, príloha č. I/5 Schválené ordinačné hodiny (pre poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti), príloha č. I/8 Čestné vyhlásenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (lekárskeho miesta), v ktorom bude poskytovať zdravotnú starostlivosť, príloha č. I/9 Plnomocenstvo (za Únion zdravotnú poisťovňu, a. s.), príloha č. I/10 Certifikát kvality ISO 9001 (ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti jeho držiteľom), príloha č. I/12 Žiadosť na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti) sa rušia bez náhrady.

14. Príloha č. I/6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.

15. Príloha č. I/6b - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 3 tohto dodatku.

16. Príloha č. I/6c - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 4 tohto dodatku.

17. Príloha č. II/3 – Dohodnuté zmluvné ceny výkonov v doprave a dohodnutý rozsah časti II zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 5 tohto dodatku.

## Článok 2

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.12.2011 s výnimkou bodov 6 až 8 v článku 1, ktoré nadobúdajú účinnosť dňa 1.1.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

V Bratislave dňa

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

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

V Ružomberku dňa 11.11. 2011

**Ústredná vojenská nemocnica SNP**  
Ružomberok – fakultná nemocnica

.....  
MUDr. Igor Čombor, PhD, riaditeľ

**Príloha č. I/1**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti**

Union zdravotná poisťovňa, a.s. si u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti nasledovnými zdravotníckymi zariadeniami:

**Ústavná zdravotná starostlivosť**

kód oddelenia	kód odbornosti	názov odbornosti	pracovisko
P91151001101	001	vnútorné lekárstvo	1
P91151002101	002	infektológia	1
P91151004101	004	neuroológia	1
P91151005101	005	psychiatria	1
P91151007101	007	pediatria	1
P91151009101	009	gynekológia a pôrodníctvo	1
P91151010101	010	chirurgia	1
P91151011101	011	ortopédia	1
P91151013101	013	úrazová chirurgia	1
P91151014101	014	otorinolaryngológia	1
P91151015101	015	oftalmológia	1
P91151018101	018	dermatovenerológia	1
P91151019101	019	klinická onkológia	1
P91151025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
P91151037101	037	neurochirurgia	1
P91151040101	040	klinická imunológia a alergológia	1
P91151049101	049	kardiológia	1
P91151051101	051	neonatológia	1
P91151060101	060	geriatria	1
P91151068101	068	cievna chirurgia	1
P91151098101	098	JIS geriatricka	1
P91151192101	192	doliečovacie	1
P91151196101	196	JIS interná	1
P91151201101	201	JIS neurologická	1
P91151202101	202	JIS chirurgická	1
P91151599101	599	spondylochirurgia	1
P91151604101	604	JIS otorinolaryngologická	1
P91151609101	609	JIS gynekologická	1
P91151613101	613	JIS úrazová	1
P91151637101	637	JIS neurochirurgická	1
P91151688101	668	JIS cievna chirurgia	1

**Ambulantná zdravotná starostlivosť všeobecná**

P91151020215	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020211	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020221	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020219	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020223	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020224	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020205	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020204	020	všeobecné lekárstvo	2

P91151020209	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020213	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020210	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020220	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020203	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020218	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020222	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020214	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020216	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020201	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020202	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020212	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020217	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020228	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020225	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020231	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020230	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020226	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020227	020	všeobecné lekárstvo	2
P91151020229	020	všeobecné lekárstvo	2
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná</b>			
P91151001201	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001202	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001203	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001204	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001205	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001206	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001207	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001208	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001209	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001210	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001211	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151001212	001	vnútorné lekárstvo	2
P91151002201	002	infektológia	2
P91151002202	002	infektológia	2
P91151003203	003	pneumológia a ftizeológia	2
P91151003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
P91151003202	003	pneumológia a ftizeológia	2
P91151004201	004	neuroológia	2
P91151004202	004	neuroológia	2
P91151004203	004	neuroológia	2
P91151004204	004	neuroológia	2
P91151004205	004	neuroológia	2
P91151004206	004	neuroológia	2
P91151004207	004	neuroológia	2
P91151005201	005	psychiatria	2
P91151005202	005	psychiatria	2
P91151005203	005	psychiatria	2
P91151005204	005	psychiatria	2
P91151006201	006	pracovné lekárstvo	2
P91151007201	007	pediatria	2
P91151009203	009	gynekológia a pôrodnictvo	2

Príloha č. 1 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

P91151009201	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P91151009202	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
P91151010201	010	chirurgia	2
P91151010202	010	chirurgia	2
P91151010203	010	chirurgia	2
P91151010204	010	chirurgia	2
P91151010205	010	chirurgia	2
P91151010206	010	chirurgia	2
P91151010208	010	chirurgia	2
P91151010207	010	chirurgia	2
P91151011201	011	ortopédia	2
P91151011202	011	ortopédia	2
P91151011203	011	ortopédia	2
P91151011204	011	ortopédia	2
P91151011205	011	ortopédia	2
P91151012201	012	urológia	2
P91151012202	012	urológia	2
P91151012203	012	urológia	2
P91151013201	013	úrazová chirurgia	2
P91151013202	013	úrazová chirurgia	2
P91151014201	014	otorinolaryngológia	2
P91151014202	014	otorinolaryngológia	2
P91151014203	014	otorinolaryngológia	2
P91151014204	014	otorinolaryngológia	2
P91151014205	014	otorinolaryngológia	2
P91151014206	014	otorinolaryngológia	2
P91151015201	015	oftalmológia	2
P91151015202	015	oftalmológia	2
P91151015203	015	oftalmológia	2
P91151015204	015	oftalmológia	2
P91151015205	015	oftalmológia	2
P91151015206	015	oftalmológia	2
P91151015207	015	oftalmológia	2
P91151015208	015	oftalmológia	2
P91151016205	016	stomatológia	2
P91151016206	016	stomatológia	2
P91151016203	016	stomatológia	2
P91151016202	016	stomatológia	2
P91151016201	016	stomatológia	2
P91151016204	016	stomatológia	2
P91151016207	016	stomatológia	2
P91151017201	017	pediatrická gynekológia	2
P91151018201	018	dermatovenerológia	2
P91151018202	018	dermatovenerológia	2
P91151018203	018	dermatovenerológia	2
P91151018204	018	dermatovenerológia	2
P91151018205	018	dermatovenerológia	2
P91151018206	018	dermatovenerológia	2
P91151019201	019	klinická onkológia	2
P91151019202	019	klinická onkológia	2
P91151019203	019	klinická onkológia	2
P91151025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2

Príloha č. 1 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

P91151025202	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P91151025203	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
P91151027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P91151027205	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P91151027204	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
P91151031202	031	hematológia a transfuziológia	2
P91151031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P91151037201	037	neurochirurgia	2
P91151037202	037	neurochirurgia	2
P91151038201	038	plastická chirurgia	2
P91151040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
P91151040202	040	klinická imunológia a alergológia	2
P91151040203	040	klinická imunológia a alergológia	2
P91151044201	044	foniatria	2
P91151045203	045	reumatológia	2
P91151045201	045	reumatológia	2
P91151045202	045	reumatológia	2
P91151046201	046	algeziológia	2
P91151047201	047	nukleárna medicína	2
P91151048202	048	gastroenterológia	2
P91151048201	048	gastroenterológia	2
P91151048204	048	gastroenterológia	2
P91151049201	049	kardiológia	2
P91151049202	049	kardiológia	2
P91151049203	049	kardiológia	2
P91151049204	049	kardiológia	2
P91151050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P91151050202	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P91151051201	051	neonatológia	2
P91151060202	060	geriatria	2
P91151063201	063	nefrológia	2
P91151063202	063	nefrológia	2
P91151064201	064	endokrinológia	2
P91151064202	064	endokrinológia	2
P91151068201	068	cievna chirurgia	2
P91151073201	073	medicína drogových závislostí	2
P91151076201	076	letecké lekárstvo	2
P91151104201	104	pediatrická neurológia	2
P91151105203	105	detská psychiatria	2
P91151105202	105	detská psychiatria	2
P91151141201	141	klinická logopédia	2
P91151144202	144	klinická psychológia	2
P91151144201	144	klinická psychológia	2
P91151144203	144	klinická psychológia	2
P91151153202	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P91151154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P91151155201	155	pediatrická kardiológia	2
P91151163201	163	pediatrická nefrológia	2
P91151319201	319	onkológia v chirurgii	2
P91151319202	319	onkológia v chirurgii	2
P91151329201	329	pediatrická hematológia a onkológia	2



P91151345201	345	dentoalveolárna chirurgia	2
P91151599201	599	spondylochirurgia	2
P91151001801	001	vnútorné lekárstvo	8
P91151002801	002	infektológia	8
P91151004801	004	neuroológia	8
P91151005801	005	psychiatria	8
P91151007801	007	pediatria	8
P91151009801	009	gynekológia a pôrodníctvo	8
P91151010801	010	chirurgia	8
P91151013801	013	úrazová chirurgia	8
P91151014801	014	otorinolaryngológia	8
P91151015801	015	oftalmológia	8
P91151018801	018	dermatovenerológia	8
P91151019801	019	klinická onkológia	8
P91151025801	025	anestéziológia a intenzívna medicína	8
P91151037801	037	neurochirurgia	8
P91151192801	192	doliečovacie	8
<b>Lekárska služba prvej pomoci</b>			
P91151178201	178	LSPP stomatologická pre dospelých	2
<b>Jednodňová zdravotná starostlivosť</b>			
P91151015401	015	oftalmológia	4
<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>			
P91151023501	023	rádiológia	5
P91151023502	023	rádiológia	5
P91151023505	023	rádiológia	5
P91151023506	023	rádiológia	5
P91151023507	023	rádiológia	5
P91151023508	023	rádiológia	5
P91151023510	023	rádiológia	5
P91151024501	024	klinická biochémia	5
P91151024502	024	klinická biochémia	5
P91151027504	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P91151027503	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P91151027502	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
P91151029502	029	patologická anatómia	5
P91151031501	031	hematológia a transfuziológia	5
P91151031502	031	hematológia a transfuziológia	5
P91151034501	034	klinická mikrobiológia	5
P91151040501	040	klinická imunológia a alergológia	5
P91151043501	043	radiačná onkológia	5
P91151043502	043	radiačná onkológia	5
P91151187501	187	funkčná diagnostika	5
P91151247501	247	ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve	5
P91151576501	576	počítačová tomografia - CT	5
<b>Stacionár</b>			
P91151005601	005	psychiatria	6
P91151027601	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	6

**Príloha č. I/6a  
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť**

**I. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť**

**Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo**

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnutej kapítovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorým má lekár uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady-cena kapitácie (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena kapitácie	poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	<b>1,83</b>	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	<b>1,89</b>	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 61 rokov života	<b>2,22</b>	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem

a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS,

b1) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia, uvedených nižšie	<b>0,028215</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vykazovanie
159a	nad 40 rokov života / ďalej raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca vo veku nad 40 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázať s výkonom 160, nie je podmienkou
159a	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca staršieho ako 18 rokov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva alebo konečníka, vyžaduje sa uvedenie odôvodnenia v zdravotnej dokumentácii	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázať s výkonom 160, nie je podmienkou
159b	vo veku 17 alebo 18 rokov a vo veku 40 alebo 41 rokov života	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v krvi	vykazuje sa s kódom choroby Z001 alebo Z000 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 160

Príloha č. 2 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

160	vo veku od 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	základná preventívna prehliadka	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH – 10, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho lekár sám urobil a vyhodnotil
3671	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne zisťovanie cukru v krvi	vykazuje sa s kódom choroby Z001, Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 160

b2) nákladov na jednorázové zdravotnícke pomôcky, ktoré sa uhrádzajú osobitne pri poskytnutí zdravotného výkonu 159a v nadobúdacej cene, najviac však maximálnej cene za jeden použitý test podľa tabuľky

Kód ŠUKLu	Názov	Maximálna cena za 1 ks s DPH v EUR
P58601	Immo Care	3,07
P58604	Hemo Care	0,89
P72456	Hemoglobin Test( 3 v 1)	2,01
P59667	Hemdetect 50x3	0,35
P68818	Hemdetect Immo 25	2,00
A78021	FOB test	2,56
P65717	Haemocult	1,66
P68819	Hemdetect Immo	2,00
P74386	FEKA test	6,64
P59349	Hemoplus	1,07
P81930	SureScreen FOB	0,85

- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,

c) nákladov za výkon očkovania proti chrípke, proti tetanu a proti dyftérii u poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. Na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky sa uhrádza aj výkon očkovania proti vírusovej hepatitíde typu A a výkon očkovania proti meningokokovej meningitíde, ak si to vyžiada mimoriadna epidemiologická udalosť

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke (vykazuje sa s kódom choroby Z251 podľa MKCH-10)	0,048131	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A <sup>1)</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z205 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde <sup>1)</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním proti dyftérii a tetanu (vykazuje sa s kódom choroby	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný	po dobu účinnosti zmluvy

	Z278 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)		zdravotný výkon	
--	--	--	-----------------	--

<sup>1)</sup> v súlade s § 12 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (podľa tabuľky) sa akceptuje s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostať sa do ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za účelom vykonania očkovania. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie očkovania,
- poskytovateľ zdravotnej starostlivosti po dobu účinnosti zmluvy predpisuje očkovaciu látku proti chrípke uvedenú v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v znení platnom v čase predpisania očkovacej látky poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v znení platnom v čase predpisania očkovacej látky, na ich žiadosť alebo na základe žiadosti ich zákonných zástupcov, na lekárske predpis s uvedením „hradi poisťovňa“,

e) nákladov za vykonané zdravotné výkony č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 64 podľa podmienok uvedených v tabuľke nižšie. S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011, 2011a v súlade s časťou C, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulatnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov uvedených v tomto bode je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci,

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci. Môže sa vykázat' pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja. Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázat' s výkonom 26 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
6	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázat' s výkonom 26, 29 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň

Príloha č. 2 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

	vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
25	Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykázať s výkonom 4 a s ďalšími výkonmi uvedenými v tejto tabuľke. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci. Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vykazuje s výkonom preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
26	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
29	Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vykazuje sa s výkonom fyzikálneho vyšetrenia, môžu sa vykazovať aj ďalšie výkony vyplývajúce z fyzikálneho vyšetrenia uvedené ďalej. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadanú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
40	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
41	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
64	Pri sťaženom výkone vyšetrenia / ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchového postihnutého poistenca. Môže sa vykázať s výkonom 25, 26 alebo 29.
200, 204, 206, 207, 210, 212	Špecifické výkony – priloženie obväzov Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25 a 26, ak ho neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
250a, 250b, 250c, 252,	Špecifické výkony – odbery, injekcie, infúzie, infiltrácie Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29, ak ho neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň

Príloha č. 2 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b	vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
320, 321, 323, 326, 332	Špecifické výkony – náhle opatrenia Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
1275	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka
1402	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Predná nosová tamponáda
2000	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvé ošetrenie malej rany
2003	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvé ošetrenie veľkej rany
2011	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky)
2011a	Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5 % povrchu tela

návštevy

Návšteva	Časové obmedzenie	Poznámka
pracovný deň	počas pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	môže sa vykazovať výkon 25 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti od 19.00 hod. do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti od 22.00 hod. do 7.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 7.00 do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 5, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 19.00 do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 22.00 hod. do 7.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony uvedené v písmene e) v prípade, že boli vykonané počas návštevy poistenca (vykázané súčasne s kódom 25, 26 alebo 29) pri splnení podmienok podľa bodu 4	<b>0,014937</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

f) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v EUR	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový za EKG vyšetrenie (kód 5702), ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	<b>0,007635</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	<b>0,011531</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ (iný ako prístrojový) v prípade poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	<b>0,014937</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

SVLZ výkony sa uhrádzajú podľa bodu 2 písmena f) tejto časti prílohy.

4. Cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena e) a bodu 3 tejto časti prílohy vo výške **0,014937 EUR** okrem výkonov SVLZ platí za splnenia podmienky, že poskytovateľ poskytne vo svojich priestoroch poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom tlačivá Union zdravotnej poisťovne, a. s. o preventívnej prehliadke, resp. ďalšie vopred dohodnuté tlačivá a za splnenia podmienky, že poskytovateľ bude výsledky preventívnych prehliadok poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. zaznamenávať do tlačiva Union zdravotnej poisťovne, a. s. v písomnej alebo elektronickej forme. Tlačivá v elektronickej alebo písomnej forme dodá Union zdravotná poisťovňa, a. s.; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže využívať aj svoje tlačivá, ak ich má vytvorené. V prípade, že poskytovateľ tieto tlačivá neposkytne poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom alebo ich nebude používať, platí cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena e) a bodu 3 tejto časti prílohy okrem výkonov SVLZ vo výške **0,013278 EUR**.
5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

## II. Lekárska služba prvej pomoci

### Lekárska služba prvej pomoci zubno - lekárska

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	<b>0,029875</b> EUR

3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy a výšky úhrady **0,032862** EUR mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území.

4. V prípade, že v rámci určitého spádového územia určeného orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP (ďalej len „spoločné spádové územie“), počet poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpočet výšky mesačnej úhrady pre každého poskytovateľa LSPP toho istého druhu podľa bodu 3 tejto časti prílohy, predstavuje podiel počtu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a počtu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. Poskytovateľ je povinný viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

## III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované



zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,

- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,018257</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

\* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

#### IV. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

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

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady
cena kapitácie	<b>1,06 EUR</b>

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem

- a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS,
- b) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	<b>0,026555</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
100		rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
103*	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa s kódom choroby Z392 podľa MKCH – 10
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za rok	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytologie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3 – ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10

\* pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 2 písm. b) tejto časti prílohy

c) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	<b>0,026555</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	<b>0,007635</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

1. uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

2.výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

3.výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v bode 2 b) tejto časti prílohy,

4.výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

5.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 Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

6. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007303 EUR.

7.v prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa bodu 1 tohto písmena, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a. s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,

8.v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodníctvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.

3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s.	<b>0,016597</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,007303 EUR**.

4. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

**B. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, v subšpecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subšpecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, v subšpecializačnom odbore mamológia, v subšpecializačnom odbore materno-fetálna medicína a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v časti C (nemá určenú bodovú hodnotu), Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,018257</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob	Špecifikácia podmienok	Výška	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté

úhrady	úhrady	úhrady (v EUR)		obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	<b>0,026555</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	<b>0,007635</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

a) uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,

c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,

d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

e) 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 Z014 podľa MKCH – 10,

f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007303 EUR,

g) v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodníctvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.

## V. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,

- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 5 tejto časti prílohy.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,018257</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a.s.	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	<b>0,026555</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
158	poistencom vo veku od 40 rokov života / raz za dva roky	vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rád	vykazuje sa s kódom choroby Z018 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 5302

4. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

\*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

5. Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonoch v nadobúdacej cene, najviac však v uvedenej maximálnej cene

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Max. úhrada JZP v EUR	Schválenie RL
5153a	160005	punkčná ihla	66,39	
1795, 5158b, 1822	160006	SET -epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	76,35	
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	51,45	
5158a	160007	stent	1 991,64	RL
5158	160008	double pigtail	16,60	
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	16,60	

Vysvetlivky:

JZP – jednorazová zdravotnícka pomôcka

RL – revízny lekár Union zdravotnej poisťovne, a. s.

- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
- podmienkou úhrady jednorazovej zdravotníckej pomôcky uvedenej vyššie, u ktorej je uvedené označenie „RL“, je predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o nový súhlas,
- pri jednorazovej zdravotníckej pomôcke schválenej revíznym lekárom Union zdravotnej poisťovne, a. s. prikladá poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre kópiu nadobúdacieho dokladu zdravotníckej pomôcky a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúcej sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

## VI. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanéj zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
  - zdravotné výkony poskytovanéj zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
  - dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
  - zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
  - do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne

uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 a 4 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,018257</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	<b>0,026555</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a.s.	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom	vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10 (2.369 bodov)

4. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

\*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

## VII. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva



zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

- b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. , okrem zdravotných výkonov č. 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	<b>0,018257</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	za zdravotné výkony č. 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s.	<b>0,019916</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v EUR	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	<b>0,007303</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

\*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

### VIII. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore stomatológia, zubné lekárstvo, čeľustná ortopédia, maxilofaciálna chirurgia a v certifikovanej pracovnej činnosti dentoalveolárna chirurgia, choroby sliznic ústnej dutiny, implantológia a mukogingiválna chirurgia (ďalej len „kategória zubný lekár“)

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
  - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
  - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
  - d) do finančného rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a AS,
  - e) do finančného rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny Z uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 4 tejto časti prílohy je nasledovná

a)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti v kategórii zubný lekár	<b>0,066388</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

- b) pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čeľustí a tváre sa hodnota výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom H 1,3.

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia (D01, D02, D02a, D05, D06), vykazuje sa s kódom choroby Z012 podľa MKCH - 10	<b>0,066388</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

4. Osobitne sa uhrádza materiál pri výkone RTG snímok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 52 pod kódom RTGIO*	0,27	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 54 pod kódom OPG*	0,50	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku

\* výkon RTG snímok sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj.

**IX. Stacionár - dialyzačné stredisko (mimotelová eliminačná liečba)**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. nasledovne

**I. Mimotelová eliminačná liečba**

1. zaškolenie poistenca (jeho partnera) na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). Môže sa vykazovať raz u jedného poistenca.  
**výkon 790 v cene 7,47 EUR**
2. opakované zaškolenie poistenca (jeho partnera) na základe jeho vyžiadania na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). Uhrádza sa raz u jedného poistenca.  
**výkon 790a v cene 7,47 EUR**
3. lekárska starostlivosť pri CAPD vykonávanej v domácnosti alebo v zdravotníckom zariadení mimo dialyzačného strediska, za každú peritoneálnu dialýzu, ku ktorej bol prvolaný lekár. Výkon môže poskytovať iba lekár pracujúci v dialyzačnom stredisku, nie všeobecný lekár.  
**výkon 791 v cene 4,78 EUR**

**II. Dialyzačná liečba pri náhlom zlyhaní obličiek (akútna dialýza)**

1. Akútna hemodialýza  
Prvá hemodialýza alebo akútna hemodialýza u poistenca. V cene je zahrnutý aj katéter. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. Uvedený výkon sa môže vykazovať u poistenca len raz, potom sa vykazuje ako hemodialýza pri chronickom zlyhaní obličiek.  
**výkon 794 v cene 175,51 EUR**
2. Peritoneálna dialýza  
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.  
**výkon 794f v cene 69,08 EUR**
3. Automatizovaná peritonálna dialýza  
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.  
**výkon 794g v cene 66,84 EUR**

**III. Plazmaferéza**

1. Plazmaferéza primárna filtračná ( s použitím náhradných roztokov ako sú plazma a hemofilteračný roztok s pridaním 20 % albumínu).  
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter.  
**výkon 794h v cene 926,11 EUR**
2. Plazmaferéza sekundárna – kaskádová filtrácia

V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter  
**výkon 794i v cene 926,11 EUR**

3. Plazmaferéza sekundárna – selektívna absorbcia látok

V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter  
**výkon 794j v cene 926,11 EUR**

#### IV. Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty

Hemoperfúzia

Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemoperfúziu kolónu a kaválny katéter  
**výkon 794k v cene 496,66 EUR**

#### V. Dialyzačná liečba pri chronickom zlyhaní obličiek

1. Chronická dialýza

Hemodialýza poistenca zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.

**výkon 794l v cene 132,44 EUR**

2. Peritoneálna dialýza u hospitalizovaných poistencov

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.

**výkon 794m v cene 69,08 EUR**

3. Domáca kontinuálna peritoneálna dialýza (CAPD), ktorú si poistenec vykonáva sám.

**výkon 794n v cene 54,15 EUR**

4. Automatizovaná peritoneálna dialýza (APD)

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.

**výkon 794p v cene 66,84 EUR**

5. Hemofiltrácia

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltračnú kapsľu.

**výkon 794r v cene 190,45 EUR**

2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný zdravotný výkon.

#### X. Jednodňová zdravotná starostlivosť

##### Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

a) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,

b) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

v špecializačnom odbore **oftalmológia (015)**

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	330,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	370,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	440,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1393	operácia sekundárnej katarakty	320,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	290,00	
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	240,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	230,00	zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky	320,00	zo zdravotných dôvodov */
8706a	filtračná operácia glaukómu	350,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	250,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	166,00	
8707	operácia pterygia – ablácia a plastika	230,00	
8708	operácia nádorov mihalníc	200,00	
8709	operácia nádorov spojovky	200,00	
**8724	intravitreálna aplikácia liekov	200,00	

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

\*/ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách

1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D,
4. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.

c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

\*\*/ Výkon 8724 možno hrať len pri liečbe indikovanej v zmysle platných indikačných obmedzení určenými pracoviskami po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára na základe predloženého protokolu o začatí a kontrole liečby.

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 2 tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch aj histologické vyšetrenie odobraného biologického materiálu, všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná zdravotná poisťovňa kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodu 2. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	130,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	170,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	220,00	zdravotná indikácia

Zdravotné indikácie na úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm:

- diabetes mellitus
- myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
- degeneratívne ochorenia sietnice
- stavy po úrazoch oka
- odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

#### XI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ, s výnimkou špecializačných odborov podľa písm. c), e) a f) tejto prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške 0,007303 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu okrem výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,007303** EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

d) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tohto bodu, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,010954** EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

e) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,006307** EUR do **0,007635** EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie,

PZS predkladá zdravotnej poisťovni		Vyplní PZS	Vyplní UZP
<b>Základné podmienky pre uzatvorenie zmluvy - cena bodu 0,006307 €</b>		ÁNO/NIE	PZS splnil ÁNO/NIE
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že má zavedený interný systém kontroly kvality		
2.	Kópiu zmluvy s organizátorom externej kontroly kvality v danom roku		
3.	Kópiu objednávky jednotlivých testov externej kontroly kvality		
<b>1. kritérium + 0,000332 €</b>			
1.	Schválené ordinačné hodiny – nepretržitá prevádzka		
2.	Zoznam zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré poskytuje počas nočnej prevádzky		
3.	Zoznam takých zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré spĺňajú kritérium manuálnej náročnosti pri ich vykonávaní		
<b>2. kritérium + 0,000332 €</b>			
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že prepravu biologického materiálu poskytuje na vlastné náklady		
2.	Kópiu povolenia na výkon činnosti prepravcu biologického materiálu		
3.	Kópiu zmluvy, ktorú má uzatvorenú s prepravcom biologického materiálu, ak túto službu zabezpečuje dodávateľsky		
<b>3. kritérium + 0,000332 €</b>			
1.	Kópiu inštaláčného protokolu o nainštalovaní laboratórneho informačného systému (ďalej len „LIS“)		
2.	Kópiu zmluvy s dodávateľskou firmou LIS		
3.	Kópiu osvedčenia, že LIS spĺňa podmienky zákona o ochrane osobných údajov		
4.	Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým poskytuje výsledky analýz		
<b>4. kritérium + 0,000332 €</b>			
1.	Zoznam všetkých používaných metód		
2.	Kópiu potvrdenia o akreditácii		
3.	Zoznam akreditovaných metód podľa ISO noriem 15189 a /alebo 17 025		
4.	Zoznam, ktoré zdravotné výkony akreditovanými metódami a v akom počte poskytol poisťovcom UZP - 2x ročne		
<b>Výsledná cena bodu €</b>			<b>0.007303</b>

e.1.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým skriningovým vyšetrením výlučne pod kódom 9980 za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu v maximálnom počte 1x na jednu poistenku; finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za zdravotný výkon 9980, predstavuje súčin počtu bodov podľa tabuľky uvedenej nižšie a výšky ceny bodu v rozmedzí od 0,006307 EUR do 0,007635 EUR v závislosti od splnenia motivačných kritérií uvedených v tabuľke pod písmenom e) tejto časti prílohy,

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
9980	cytologický skrining	1 000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný výkon	Vykazuje sa s kódmi choroby N86, N87.0, N87.1, N87.2, N72 podľa MKCH – 10

e.2.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore klinická biochémia pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu;

Oblasť	názov	kód	odbornosť
Hlava, krk a pažerák	SCCA	4481	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CEA	4353	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
Žalúdok	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 72-4	4470	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Črevo	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pečeň a žlčové cesty	AFP	4361	001,002,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pľúca a pleura	CEA	4353	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CA 125	4444	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší genitál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Ovária	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Testes	AFP	4361	012,109,019,043,047,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,043,047,319,322,591
Prostata	PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	f - PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,319,322,591



	CEA	4353	012,109,019,043,047,319,322,591
Obličky a močové cesty	CEA	4353	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	chromogranin	4466	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	NSE	4350	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	CYFRA 21-1	4470	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
Nadobličky	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	NSE	4451	012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
Koža	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidín kináza	4358	018,019,043,047,319,591
Periférne nervy -	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidín kináza	4358	019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	019,037,043,047,064,153,591
Príštitne telieska	chromogranin	4466	019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,019,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,019,043,047,064,153,350,591

f) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške v rozmedzí od **0,005643** EUR do **0,007303** EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska poskytovateľa a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke nižšie,

Zobrazovacie modality	Konvenčné RTG	USG	Mamografia	CT	MRI			
	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	
Mimo základnej úrovne - cena bodu						MR prístroj 0,2 T - 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému – kĺbov	<b>0,005643</b>	
Základná úroveň financovania - cena bodu	<b>0,007303</b>	<b>0,007303</b>	PZS poskytne menej ako 3000 vyšetrení/1 rok preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	<b>0,006971</b>	CT prístroj do 16 MSCT rutinné vyšetrenia	<b>0,006639</b>	MR prístroj 0,25 T - pre viac orgánovú diagnostiku	<b>0,006307</b>
<b>Motivačné kritériá</b>								

Príloha č. 2 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

<b>Úroveň 1</b>			PZS poskytne minimálne 3000 vyšetrení /1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 282222/2005 z 9.11.2005)	<b>0,007303</b>	CT prístroj 20 - 40 MSCT	<b>0,006971</b>	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	<b>0,006971</b>
<b>Úroveň 2</b>			V prípade, že budú vypracované a zverejnené kritériá pre vykonávanie skríningu karcinómu prsníka (OU MZ SR), tie pracoviská, ktoré budú spĺňať určené podmienky	<b>0,007635</b>	CT prístroj 64MSCT a viac	<b>0,007303</b>	MR prístroj od 1,5T vyššie	<b>0,007303</b>
<b>Osobitné podmienky 1</b>	Osobitná úhrada pripočítateľných položiek-zoznam je zverejnený na internetovom portáli Union zdravotnej poisťovne, a.s.		Objednanie na preventívnu mamografiu do 5 pracovných dní (u žien vo fertílno m veku prvý optimálny termín podľa menštruačného cyklu), výsledok vyšetrenia do 3 pracovných dní		Osobitne hradené zdravotné výkony (CTAG, kardio CT, CT kolonografia, CT enterografia, virtuálna kolonoskopia.....) Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska		Osobitne hradené zdravotné výkony - MR celotelové včítane DWI-min.4 oblasti,MRAG, MR enterografia, MR kolonografia, MR kardio, spektroskopía single voxel a CSI, rozšírené MR mozgu-traktografi, perfúzne MR, funkčné MR. Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska	
<b>Osobitné podmienky 2</b>	Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)							
<b>Poznámka</b>	PZS zdokladuje zdravotnej poisťovni, akým prístrojovým vybavením disponuje - typ prístroja mamografického, CT a MR a v		PZS predloží zdravotnej poisťovni počet všetkých poskytnutých mamografických vyšetrení v predchádzajúcom roku					

prípade konvenčnej rádiografie a USG, ak sú prístroje staršej proveniencie aj osvedčenie o technickej a bezpečnostnej spôsobilosti prístrojov							
---	--	--	--	--	--	--	--

**Vysvetlivky:** PZS – poskytovateľ, OU MZ SR – odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR  
UZP – zdravotná poisťovňa MTV – materiálno – technické vybavenie

g) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v časti C (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízného lekára zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

h) do finančného rozsahu podľa písmena b) až g) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

i) do finančného rozsahu podľa písmen b) až g) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,

j) do finančného rozsahu podľa písmena f), prípadne g) tejto prílohy sa v špecializačnom odbore rádiológia nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom – náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky; zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni k úhrade a podmienky vykazovania, je zverejnený a bude priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk). Poskytovateľ je oprávnený požiadať zdravotnú poisťovňu o zaradenie a schválenie aj iných, ako v zozname podľa tohto bodu zverejnených jednorazových zdravotníckych pomôcok. V takom prípade predloží zdravotnej poisťovni osvedčenie o registrácii zdravotníckej pomôcky a požadovanú výšku úhrady dokumentovanú dokladmi o nadobúdacej cene zdravotníckej pomôcky. Zoznam podľa tohto bodu obsahuje zároveň číselné kódy jednotlivých jednorazových zdravotníckych pomôcok, pod ktorými poskytovateľ tieto zdravotnícke pomôcky vyказuje zdravotnej poisťovni v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku k poskytnutým zdravotným výkonom uvedeným v časti C pre špecializačný odbor rádiológie,

j.1.)

Označenie filmu	Formát	Max. cena/Euro	Označenie PACS	Max. cena /Euro
FOTO01	3 x 4	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	PACS08	1,84
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81

FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94	PACS12	1,94
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27
FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

j.2.) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke v bode j.1.) tejto časti prílohy s označením podľa formátu použitého filmového materiálu - FOTO1 – FOTO18,

j.3.) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa nižšie uvedenej tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS, vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.4.) zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000 – 5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101 – 5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.5.) vzor tabuľky „Kritériá pre akceptáciu PACS“, ktorú je poskytovateľ povinný vyplniť, je uvedený nižšie.

#### Kritériá pre akceptáciu PACS

##### Systém pre správu, archiváciu a komunikáciu obrazovej informácie v zdravotníctve

Podmienka	Áno/Nie	Poz.
Doklad o zakúpení alebo prenájme (faktúra alebo zmluva)		
Inštalačný protokol predložený		
<b>Zobrazovanie sprístupnených snímok v súlade s normou STN EN 12052 (DICOM)</b>		
<b>Predloženie dokumentu "vyhlásenie o zhode s DICOM" podľa európskej normy 12052:2004</b>		
Čestné vyhlásenie o archivácii a sprístupnení jednotlivých štúdií pacientov		
Užívaný PACS na dožiadanie zašle štúdiu konkrétneho pacienta v elektronickom tvare RL ZP		
Návod na požitie alebo priamo verzia v slovenskom jazyku		
Sprístupnenie alebo zobrazenie digitálnych snímok ako obrázkov na vhodnom zobrazovacom médiu		
Pacient vyšetrený ambulantne dostáva obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia na : <ul style="list-style-type: none"> <li>• CD, DVD</li> <li>• filme</li> <li>• papieri, fólii</li> <li>• žiadnu</li> </ul>		
Je systém digitálny		
Je systém automatizovaný / posielanie dát po sieti na záložné dátové úložisko		
<b>Elektronická archivácia na 20 rokov zabezpečená a spĺňa podmienky digitálnej archivácie a archivácie zdravotnej dokumentácie</b>		
Má systém (možnosť prenosu) digitálnych snímok		
Je automatický prenos snímok po miestnej sieti a diaľkový prenos podľa potreby		
Archivácia digitálnych snímok v elektronickom dátovom úložisku		

Sprístupnenie archivovaných snímok autorizovaným žiadateľom na sieti				
Zobrazenie pre diagnostiku				
	digitálna mamografia	5Mpix monitor		
	digitálna rádiografia	3Mpix monitor		
	ostatná digitálna rádiografia/skiografia	3Mpix monitor		
	ostatné dg modality	2Mpix monitor		
Technické prostriedky				
	počítačová sieť			
	pracovné stanice			
	tlačiarne			
	internet			
	záložné systémy			
	dátové úložiská			
	záložné archívy na médiách s garantovanou životnosťou (páskové jednotky a MOD)			
	diagnostické stanice			
	stanice pre konziliárne miestnosti			
Softvérové prostriedky				
	PACS server			
	RIS			
	Komunikačné podsystémy			
	Diagnostické stanice			
	Iné			

## XII. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

1. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.
  - a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
  - b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Pre skupiny poistencov uvedených v bode 1 tohto článku sa neuhrádza zdravotná starostlivosť kapitáciou.

2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne
  - a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady

(EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **44,81 EUR** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je **0,70 EUR**,

- b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **73,03 EUR**.
3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.

**Príloha č. I/6b**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za  
poskytovanú zdravotnú starostlivosť**

**I. Ústavná zdravotná starostlivosť**

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádza cenou za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

A	B	C
Odbornosť oddelenia/ kliniky	Cena za ukončenú hospitalizáciu v EUR*	Rozsah zdravotnej starostlivosti
001 Interné	<b>583,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
196 JIS - interná		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
002 Infektológia	<b>642,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
004 Neurológia	<b>632,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
201 JIS neurologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
005 Psychiatria	<b>838,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
007 Pediatria	<b>560,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín**
009 Gynekológia a pôrodnictvo	<b>524,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
609 JIS gynekologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
010 Chirurgia	<b>655,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín**
202 JIS chirurgická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
011 Ortopédia	<b>677,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín**
013 Úrazová chirurgia	<b>877,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou,

Príloha č. 3 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

		a. s. uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín**
613 JIS úrazovej chirurgie		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
014 Otorinolaryngológia	<b>563,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín**
604 JIS otorinolaryngologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
015 Oftalmológia	<b>546,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
018 Dermatovenerológia	<b>345,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
019 Klinická onkológia	<b>1.312,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
025 Anestéziológia a intenzívna medicína	<b>4.833,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia <b>za splnenie podmienky, že TISS score je vyššie ako 25 bodov</b>
037 Neurochirurgia	<b>985,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
637 JIS neurochirurgická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
049 Kardiológia	<b>870,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
051 Neonatológia	<b>452,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
060 Geriatria	<b>608,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
098 JIS geriatrická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
068 Cievna chirurgia	<b>1.036,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
668 JIS Cievna chirurgia		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
192 Doliečovacie	<b>483,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
599 Spondylochirurgia	<b>1.655,00</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

\*Podmienkou úhrady ceny ukončenej hospitalizácie v 100%-nej výške uvedenej v stĺpci B tohto bodu je neprekročenie finančného objemu dohodnutého podľa bodu 10 článku 4 zmluvy.



V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytne ústavnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v tomto bode poisťencom v rozsahu nad finančný objem dohodnutý na príslušné obdobie a súčasne splní podmienky pre úhradu hospitalizácie definované podľa tohto bodu, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanoví tak, že cena ukončenej hospitalizácie poisťenca na príslušnom oddelení podľa tohto bodu sa vynásobí koeficientom 0,6.

\*\*V prípade nesplnenia podmienky dĺžky hospitalizácie podľa tohto bodu má poskytovateľ nárok na úhradu hospitalizácie podľa časti VII tejto prílohy s výnimkou zdravotnej starostlivosti podľa bodu 4 tejto časti.

2. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poisťenca na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín okrem hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti prílohy,
3. cena za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a.s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poisťenca,
4. pobyt poisťenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín s výnimkou hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
5. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poisťenca na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín; takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou a Union zdravotná poisťovňa, a.s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50% z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení alebo klinike,
6. ak je poisťenec počas hospitalizácie hospitalizovaný aj na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanovuje vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení navýšenej o 50%; táto cena platí aj v prípade, ak je poisťenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a poisťenec počas tejto hospitalizácie umrie,
7. predpokladom úhrady podľa predchádzajúceho bodu tejto časti je minimálne materiálne – technické vybavenie a personálne obsadenie jednotky intenzívnej starostlivosti v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálne-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (uverejneného v čiaske 32-51 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR pod č. 44/Vest. MZ SR); v prechodnom období do 31.12.2011 minimálne materiálne – technické vybavenie v počte najmenej troch lôžok, samostatný monitorovací systém na každé lôžko (EKG krivka, neinvazívny tlak krvi), pulzný oxymeter - minimálne jeden na tri lôžka, infúzna pumpa - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, injekčný dávkovač - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, defibrilátor, EKG prístroj najmenej trojkanálový - postačuje spoločný prenosný pre všetky jednotky intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, inkubátor, nebulizátor - v minimálnom počte jeden kus na tri lôžka,
8. v prípade dlhodobej hospitalizácie poisťenca na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny presahujúcej obdobie jedného mesiaca pre potrebu zabezpečenia dlhodobej umelej ventilácie pľúc u poisťenca, uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaslanej Union zdravotnej poisťovni, a. s. v cene a za obdobie vzájomne dohodnuté za každý jednotlivý prípad; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti fakturuje a vykazuje takýto prípad Union zdravotnej poisťovni, a. s. osobitne dohodnutým spôsobom,
9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poisťenca, t.z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej poisťovni, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a

zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,

10. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
11. v prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhradza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.

## II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 TUp	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19

Príloha č. 3 k dodatku č. 18 k zmluve  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUp	28,61
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

Cena transfúzneho lieku zahŕňa náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk.

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	49,62
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57
Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku		
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml		

	erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka:	krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)	
1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje	$2 \times 10^{11}$ trombocytov
AB plazma =	plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
HLA =	human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
KB =	krvotvorné bunky
konc. =	koncentrát

### III. Ceny zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch (maximálna úhrada Union zdravotnou poisťovňou, a. s.)

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
2. podmienkou úhrady zdravotníckej pomôcky uvedenej nižšie, u ktorej je uvedené označenie „RL“, je predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
3. súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o nový súhlas,
4. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. zdravotnícke pomôcky poskytnuté pri finančne náročných zdravotných výkonoch samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac; k faktúre priložuje kópiu nadobúdacieho dokladu zdravotníckej pomôcky a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúcej sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti a schválených zdravotníckych pomôcok,
5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti zdravotníckej pomôcky uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie

Kód	RL	Názov	max. cena v EUR
<b>NEUROCHIRURGIA</b>			
110001	RL	Programovateľný neurostimulátor miechy	18.124,00
110002	RL	Programovateľný neurostimulátor mozgu	29.875,00
110003	RL	Programovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	3.021,00
110004	RL	Neproprogramovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	1.759,00
110005	RL	Programovateľný ventil samostatný	2.589,00
110006	RL	Neproprogramovateľný ventil samostatný	1.826,00
110007		Príslušenstvo k programovateľnému alebo neprogramovateľnému ventilu	664,00
110008		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom	239,00
110009	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	790,00
110010	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	913,00
110011		Súprava na externú drenáž mozgových komôr	432,00

110012		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr	597,00
110013		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre vnútornú drenáž hydrocefalu	664,00
110014	RL	Implantovateľná infúzna lieková pumpa	7.967,00
110015	RL	Bardov epidurálny katéter	465,00

#### KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA

120001	RL	Detský kardiostimulátor dvojduťinový	7.303,00
120003	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový bez frekvenčnej adaptácie	1.328,00
120004	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový s frekvenčnou adaptáciou	2.324,00
120005	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový bez frekvenčnej adaptácie	4.149,00
120006	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový s frekvenčnou adaptáciou	6.307,00
120007	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jedoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	3.983,00
120008	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jedoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	5.643,00
120009	RL	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	7.203,00
120010	RL	ICD jednoduťinový	21.908,00
120011	RL	ICD dvojduťinový	29.000,00
120012	RL	ICD biventrikulárny	35.849,00
120013	RL	Elektroda jednoduťinová (komorová)	614,00
120014	RL	Elektroda jednoduťinová (predsieňová)	600,00
120015	RL	Elektroda dvojduťinová	750,00
120016	RL	Elektrodový systém pre ICD	4.300,00
120018	RL	Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	1.958,00
120019	RL	Chlopňa srdcová so štepom	2.755,00
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	664,00
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	415,00
120022		Kardioplegické sety	299,00
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	465,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	946,00
120025		Cievne shunty	450,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1.100,00
120028		Set autotransfúzny	465,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	600,00
120030	RL	Set extrakčný	2.987,00
120031		Anuloplastický chlopňový ring	896,00
120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	850,00
120033		Kateter embolektomický a trombektomický	220,00
120034	RL	Kateter ablačný	2.656,00
120035	RL	Kateter elektrofyziologický	1.660,00
120036	RL	Stengraft cievny( pre cievnu chirurgiu s príslušenstvom)	6.639,00
120044	RL	ECMO systém s príslušenstvom	1.693,00
120045	RL	Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	2.158,00
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	266,00

120047		Externá bipolárna elektróda	226,00
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	183,00
120051	RL	Implantabilný Holter monitoring	2.821,00
120052	RL	Lokalizačná povrchová elektróda pre elektroanatomické mapovanie srdca	830,00
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	588,00
120055		Arteriálna kanyla (aortálna)	46,00
120056		Venózna kanyla (dvojitá)	50,00
120089		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	863,00
		<b>Osobitne hradené zdravotnícke pomôcky pri výkonoch SVLZ</b>	
120101		Kateter aterektomický	2.490,00
120102		Kateter balónkový PTA	1.029,00
120103		Kateter balónkový PTCA	1.029,00
120104		Kateter diagnostický	133,00
120105		Katéter infúzny	600,00
120106		Katéter odsávací cievny	498,00
120107		Katéter na zavedenie okludera	664,00
120108		Katéter termodilučný	116,00
120109	RL	Katéter valvuloplastický	3.286,00
120110		Katéter vodiaci	166,00
120111		Kliešte na biopsiu	398,00
120112		Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	199,00
120113		Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	133,00
120114		Extračný košíček	332,00
120115	RL	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	6.307,00
120116	RL	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	3.319,00
120117	RL	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	6.307,00
120118	RL	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	6.307,00
120119		Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	3.120,00
120120		Mikrokatétre	498,00
120121	RL	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	4.320,00
120122		Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	2.490,00
120123		Katéter pre atrioseptostómiu	465,00
120124		Pusher katéter na zavádzanie špirálok	166,00
120125		Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	202,00
120126		Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	232,00
120201		Stent cievny	1.328,00
120202		Stent karotický	1.328,00
120203		Stent koronárny	1.162,00
120204	RL	Liekmi povlečený stent	3.588,00
120205		Stent pre pediatrickú prax	1.404,00
120206		Stent na implantáciu do GIT-u alebo dýchacích ciest, vrátane drôteného vodiča, dilatačného balónika a extraktora	312,00
120207	RL	Stentgraft koronárny	6.639,00

120208	RL	Stentgraft aortálny	10.000,00
120209	RL	Stentgraft cievny koronárny bifurkačný	6.639,00
120210		Endoskopický drenážny stent / ERCP /	183,00
120301		Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	232,00
120302		Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	1.826,00
120303		Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	133,00
120304		Vodiaci drôt	33,00
120305		Mikrovodič	1.660,00
120401		Zavádzač cievny	100,00
120603		Striekačka tlaková s manometrom set	116,00
120701		Hadica predlžovacia	23,00
120801		Ihla punkčná	66,00
120802		Transseptálna punkčná ihla	465,00
121001		Embolizačné špirály	266,00
121002		Embolizačné mikrošpirály	996,00
121003		Embolizačné mikročastice	100,00
121102		Venózný (kaválny) filter	1.394,00
121103		Konektor PTCA	43,00
121105	RL	Šicí materiál	332,00
121107	RL	Emboloprotekcia	1.660,00
121110		Predlžovací kábel ku katétrom	398,00
121119	RL	Endoskopický nožík ERCP	415,00

#### ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA

130014	RL	TEP členka	2.788,00
130101	RL	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	929,00
130102	RL	Cementovaná hemiartoplastika bedrového kĺbu	468,00
130201	RL	Hybridná TEP bedrového kĺbu	1.660,00
130301	RL	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	2.656,00
130302	RL	Necementovaná TEP s keramickými artikulačnými povrchmi	3.651,00
130303	RL	Necementovaná TEP s kovovými artikulačnými povrchmi	3.651,00
130401	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena vložky hlavičky, jednoduchá výmena acetábulárnej komponenty	1.560,00
130402	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	3.651,00
130403	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena jednej z komponent revíznym modulárnym implantátom	4.680,00
130404	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent revíznymi modulárnymi implantátmi pri veľkých kostných defektoch	6.865,00
130405	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	4.680,00
130501	RL	Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	8.133,00
130601		TEP MCP zhybov	159,00
130701	RL	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena artikulačnej vložky tibiálnej komponenty	936,00

130702	RL	Revízia TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2.964,00
130703	RL	Revízia TEP kolenného kĺbu - výmena jednej s komponent revíznym modulárnym implantátom s driekom a augmentáciou	4.680,00
130704	RL	Revízia TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponentov revíznymi modulárnymi implantátmi s driekmi a augmentáciami pri veľkých kostných defektoch	8.737,00
130705	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4.680,00
130801	RL	Individuálna TEP kolenného kĺbu	12.481,00
130901	RL	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	1.660,00
130902	RL	Cementovaná all-polly TEP kolenného kĺbu	1.660,00
130903	RL	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu	2.158,00
130904	RL	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu	2.808,00
131001	RL	Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2.324,00
131002	RL	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu	2.340,00
131003	RL	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	3.120,00
131101	RL	Necementovaná fixná TEP kolena	2.184,00
131102	RL	Necementovaná rotačná TEP kolena	2.964,00
131201	RL	TEP ramena	3.485,00
131202	RL	Hemiarthroplastika ramena	481,00
131301	RL	TEP lakťa	3.777,00

**ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA**

140101	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – krčné	996,00
140102	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné (ALIF)	1.328,00
140103	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné s fixáciou	1.560,00
140104	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (TLIF)	1.660,00
140105	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (PLIF)	1.992,00
140201	RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – krčné	3.153,00
140202	RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	3.153,00
140301	RL	Náhrady tiel stavcov – krčné	1.248,00
140302	RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	996,00
140303	RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, expandibilné	2.652,00
140401	RL	Vnútorne fixátory krčné – predné	1.328,00
140402	RL	Vnútorne fixátory krčné – zadné	1.826,00
140403	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 1 segment	2.324,00
140404	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 2 segmenty	2.656,00
140405	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 3 segmenty	3.983,00
140406	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, polysegmentálne	6.639,00
140407	RL	Vnútorne fixátory driekové – zadné, dynamické	3.319,00
140408	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – predné	3.319,00



140409	RL	Detské verzie fixátorov teleskopické a dynamické	3.319,00
140501	RL	Externé fixátory chrbtice	3.153,00
140601	RL	Vertebroplastika	830,00

#### OTORINOLARYNGOLÓGIA

150001	RL	Kochleárny implantát	32.000,00
--------	----	----------------------	-----------

#### UROLÓGIA

160001	RL	Umelý zvierač močového mechúra AMS 800 (pre mužov)	7.502,00
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie(pre ženy)	783,00

#### ONKOCHIRURGIA

170001		Kruhový stapler	631,00
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	597,00
170004		Náplne do endostaplera	332,00
170005		Lineárny stapler	448,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	216,00
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,00
170008		Stapler na hemoroidy	518,00
180001	RL	Jednorázový set pre dialýzu pečene (MARS)	7.734,00
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojpľášťová	66,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	332,00
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	166,00

#### Vysvetlivky

RL Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. podľa bodu 2 tejto časti

#### IV. Ceny výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase poskytnutia výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom,
2. podmienkou úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedených nižšie je predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
3. súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a.s. na poskytnutie výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o nový súhlas,
4. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac,
5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na poskytnutie

výkonov finančne náročnej liečby, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie;  
platí aj pre časť V Úhrady tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v EUR	Poskytujúce pracoviská *
<b>Transplantácia krvotvorných buniek:</b>			
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29.874,53	1, 4, 11, 17, 20, 25
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19.086,50	1, 4, 11, 17, 20, 25
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25.393,35	1, 4, 11, 17, 20, 25
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14.605,32	1, 4, 11, 17, 20, 25
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	26.223,20	1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	15.435,17	1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21.576,05	1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, bez spracovania štepu na kolóne	10.788,02	1
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	52.446,39	1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41.658,37	1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	40.164,64	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	29.210,65	1
90013	Nepříbuzenská		1, 4
90101	Transplantácia obličiek	4.481,18	6, 18, 21, 26
90201	Transplantácia srdca	15.933,08	12, 13
90301	Transplantácia pečene	individuálna kalkulácia, max. 79.665,41	2, 7
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8.298,48	7, 18
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132.775,68	10
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647,28	3, 5, 8, 14, 15, 16, 19, 22, 23, 24, 27
<b>Odber orgánov:</b>			
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1.002,46	6, 18, 21, 26

100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1.447,25	2, 7
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511,19	7, 18
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1.955,12	7, 18
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634,00	12, 13
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1.284,60	6, 18, 21, 26
	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1.726,08	6, 18, 21, 26
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5.974,91	9, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracovísk:**

1. DFNSP Bratislava, II. detská klinika, Transplantačná jednotka
2. DFNSP Bratislava, Klinika chirurgie, resp. KAİM
3. DFNSP Bratislava, Očná klinika
4. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika hematológie a transfuziológie
5. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Urologická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Chirurgická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
9. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
10. UN Bratislava, pracovisko Podunajské Biskupice, Klinika pľúcnych chorôb
11. NOÚ Bratislava, Klenová ul., Odd. hematológie a transfuziológie, Transplantačná jednotka  
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava, Odd. zlyhávania a transpl.
12. srdca
13. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava
14. NMO gen. J. Paškana, Bratislava, Očné oddelenie
15. FN Trnava, Očné oddelenie
16. FNSP Trenčín, Očné oddelenie
17. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Odd. hematológie a transfuziológie
18. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Chirurgická klinika
19. FNSP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Očná klinika
20. UN Martin, Klinika hematológie a transfuziológie
21. UN Martin, Chirurgická klinika
22. UN Martin, Očná klinika
23. FNSP Žilina, Očné oddelenie
24. NsP Poprad, Očné oddelenie
25. UN L. Pasteura, Košice, Klinika hematológie a onkohematológie
26. UN L. Pasteura, Košice, Transplantačné oddelenie
27. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
28. Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie

**V. Úhrady tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách**

Kód	Názov transplantátu	Jednotka	Maximálna úhrada v EUR	Pracoviská*
100.301	Kožný alotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,31	5, 26
100.302	Kožný xenotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,19	5, 26
100.303	Keratinocyty kultivované čerstvé	1 cm <sup>2</sup>	9,55	5, 26

100.304	Keratinocyty kultivované mrazené	1 cm <sup>2</sup>	9,68	5, 26
100.305	Amnion mrazený pre oftalmológiu 4x4 cm	1 kus	16,73	29
100.306	Amnion mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,46	5, 26
100.307	Limbálne bunky kultivované na amniovej membráne 4x4 cm	1 balenie	212,00	9, 10, 16, 23
100.308	Kostný autotransplantát mrazený (individuálne pripravený)	1 kus	86,25	6, 22
100.309	Kostný alotransplantát mrazený (hlava femuru)	1 kus (maximálne 150 g)	145,96	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.310	Kostný alogénny kortikálny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.311	Kostný alogénny kortiko spongiózný transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.312	Šľachový transplantát BTB (kost'-šľacha-kost') (jedna polovica z pozdĺžne rozdeleného ligamentum patelle s dvoma kostnými blokmi z tibie a pately)	1 kus	828,62	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.313	Chondrocyty kultivované autológne (10x10 <sup>6</sup> )	1 ml	340,21	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.314	Srdcová chlopňa alogénna mrazená (aortálna alebo pulmonálna chlopňa so segmentom aorty alebo arteria pulmonalis)	1 kus	614,40	2, 12, 17, 24
100.315	Cievny alotransplantát mrazený (segment aorty, arteria femoralis, alebo vena saphena magna v dĺžke do 30 cm)	1 kus	614,40	12, 17, 24, 30
100.316	Autológne osteoblasty kultivované (10x10 <sup>6</sup> )	1 balenie (1ml)	1.293,07	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracovnísk:**

1. DFNSP Bratislava, Klinika detskej ortopédie
2. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava
3. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, I. a II. ortopedická klinika
5. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Neurochirurgická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Traumatologická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, Klinika ústnej, čeľustnej a tvárovej chirurgie
9. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
10. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
11. OÚ sv. Alžbety, Bratislava, Stomatologická klinika
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava
13. UN Martin, Ortopedicko-traumatologická klinika

14. FNŠP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Ortopedické oddelenie
15. FNŠP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Traumatologické oddelenie
16. FNŠP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Očná klinika
17. Banská Bystrica, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
18. FNŠP Žilina, Ortopedické oddelenie
19. UN L. Pasteura Košice, Ortopedická klinika
20. UN L. Pasteura Košice, Traumatologická klinika
21. UN L. Pasteura Košice, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie
22. UN L. Pasteura Košice, Neurochirurgická klinika
23. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
24. Košice, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
25. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Ortopedické oddelenie
26. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
27. FNŠP J. A. Reimana Prešov, Ortopedické oddelenie
28. FNŠP J. A. Reimana Prešov, Traumatologické oddelenie
29. Všetky očné oddelenia ústavných zariadení
30. Všetky oddelenia cievnej chirurgie ústavných zariadení

#### **VI. Cena materského mlieka**

Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka vrátane nákladov na jeho odber vo výške **26,56 EUR za 1.000 ml**. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka bez nákladov na jeho odber vo výške **19,92 EUR za 1.000 ml**.

#### **VII. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu**

1. Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú krátkodobú hospitalizáciu poistenca na oddelení v špecializačných odboroch 007 pediatria, 010 chirurgia, 011 ortopédia, 013 úrazová chirurgia a 014 otorinolaryngológia vo výške 60 % z ceny dohodnutej za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení uvedenom v bode 1 časti I tejto prílohy.
2. Za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku príslušného oddelenia v trvaní viac ako 24 hodín a nepresahujúcom 72 hodín.
3. Krátkodobú hospitalizáciu na oddeleniach v špecializačných odboroch 007 pediatria, 010 chirurgia, 011 ortopédia, 013 úrazová chirurgia a 014 otorinolaryngológia poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť uvedená v bode 1 časti I tejto prílohy vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.
4. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa započítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 10 článku 4 tejto zmluvy.

**Príloha č. I/6c**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**

1. Vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení sa výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi uhrádzajú spôsobom úhrady za jeden ošetrovací deň takto:

**ambulantná zdravotná starostlivosť**

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
<b>Stacionár</b> (okrem psychiatrického) P91151007601	<b>13,80</b>	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union ZP
<b>Psychiatrický stacionár</b> P91151005601	<b>13,28</b>	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union ZP

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Za ošetrovací deň v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti 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 a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
4. Poistenec môže byť prijatý do stacionára a do psychiatrického stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).
5. Maximálny počet denných pobytov v stacionári okrem psychiatrického stacionára u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v stacionári po vyčerpaní 30-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revízny lekár zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.
6. Maximálny počet denných pobytov v psychiatrickom stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 60. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v psychiatrickom stacionári po vyčerpaní 60-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revízny lekár zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v psychiatrickom stacionári.
7. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

**Príloha č. II/3  
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnuté zmluvné ceny výkonov v doprave a dohodnutý rozsah**

1. Dohodnuté zmluvné ceny výkonov v doprave za jeden kilometer prepravy vozidlom dopravcu sa ustanovujú nasledovne:

Typ prepravy/výjazdu	Charakteristika	Cena za jeden kilometer prepravy v EUR
LIEK		<b>0,54</b>
INF	chodiaci /sediaci / ležiaci	<b>0,49</b>
DZSD	chodiaci	<b>0,50</b>
DZSD	sediaci	<b>0,54</b>
DZSD	ležiaci	<b>0,56</b>
DZS, DZSP, DIAL	chodiaci	<b>0,42</b>
DZS, DZSP, DIAL	sediaci	<b>0,43</b>
DZS, DZSP, DIAL	ležiaci	<b>0,45</b>
BIO		<b>0,19</b>

2. Popis označenia jednotlivých typov prepravy/výjazdu je uvedený v prílohe č. 4 platného Metodického usmernenia č. 9/5/2006 vydaného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

3. Cena za jeden kilometer prepravy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím prepravy poistencovi a sprievodcovi poistenca do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti, zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti alebo sprievodcovi poistenca v ústavnej starostlivosti.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi každú správne vykázanú a zdravotnou poisťovňou uznanú prepravu v sume podľa bodu 1 tejto prílohy.