

DODATOK č. 2
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 75NSP1000117

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou
starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka Žilina,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
IČO / registračné číslo:	17335825
DIČ, IČ DPH:	2020699923
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Vojtecha Spanyola 43, 012 07 Žilina
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	MZ SR č. 3724/1991-A/XIV-1

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na úprave bodu 5.9. Zmluvy tak, že sa vypúšťa text:

„Poskytovateľ vykazuje Poisťovni materiál podľa písmena a. a b. aj pri poskytovaní ústavnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení podľa článku XI. Zmluvy, i keď je cena tohto materiálu zahrnutá v úhrade za Hospitalizačný prípad podľa článku XI. Zmluvy.“

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 11.3 Zmluvy nasledovne:

„11.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za Hospitalizačný prípad vypočítanú podľa pravidiel určených:

- a. v Pravidlách kódovania;*
- b. v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín;*
- c. v Definičnej príručke, zverejnenej na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>;*
- d. v Katalógu prípadových paušálov, zverejnenom na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>;*
- e. v dokumente Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG, zverejnenom na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>.*

(ďalej len „DRG relevantné dokumenty“).

DRG relevantné dokumenty sa použijú pre určenie výšky úhrady za Hospitalizačné prípady v znení platnom k prvému dňu príslušného kalendárneho roka v nezmenenom znení počas celého kalendárneho roka.

Pre vylúčenie pochybností o obsahu DRG relevantných dokumentov, ktoré sa použijú pre určenie výšky úhrady za Hospitalizačné prípady, Poistovnía zverejní DRG relevantné dokumenty na svojom webovej sídle vždy najneskôr v prvý deň príslušného kalendárneho roka.

V prípade zmeny legislatívy, ktorá by mala za následok nutnosť zmeny DRG relevantných dokumentov v priebehu kalendárneho roka sa zmluvné strany dohodnú na tom, aký vplyv má takáto zmena legislatívy na úpravu podmienok úhrady za Hospitalizačný prípad podľa tejto Zmluvy. V prípade zmeny DRG relevantných dokumentov počas trvania Hospitalizačného prípadu sa na úhradu za Hospitalizačný prípad použijú vždy dokumenty platné v čase začiatku Hospitalizačného prípadu.

- 2.3. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli v bode 11.4. písm. a) Zmluvy na zmene definície parametra UHR_{x-n;ref} nasledovne:

„a. UHR_{x-n;ref} je celková výška úhrady za Hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach Poskytovateľa ukončené v referenčnom období, prepočítaná spôsobom výpočtu úhrady podľa klasifikačného systému. Konkrétna výška UHR_{x-n;ref} je určená v Prílohe č.12 Zmluvy, pričom zmluvné strany sa môžu dohodnúť na úprave jej hodnoty pre príslušné referenčné obdobie. Záväzná pre zmluvné strany je vždy hodnota UHR_{x-n;ref} uvedená v Prílohe č. 12 Zmluvy;

- 2.4. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli na obdobie **od 1.1.2018 do 31.3.2018** na zmene písmena d) v Prílohe č. 12 v znení:

„d)

Poistovnía a Poskytovateľ sa zároveň dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra UHR_{x-n;ref}, EMZS_{x-n;ref}, CM_{x-n;ref} a PHP_{x-n;ref} pre referenčné obdobie 2016;

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2016 a nasl.	1 269 000	65 042	1 021	1 061

- 2.5. Pôvodné písmeno d) sa mení na e).

- 2.6. Poistovnía a Poskytovateľ sa na obdobie **od 1.1.2018 do 31.3.2018** dohodli na zmene bodu 11.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovní mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 11.4. vo výške za príslušné obdobie pričom mesačná úhrada zohľadňuje aj Zvýšenú úhradu, a to nasledovne:

UHR 1-3,2016 pre 1/2018	423 000 €
-------------------------	-----------

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.7. V Článku XI Zmluvy ÚHRADA ZA ÚSTAVNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ NA DRG RELEVANTNÝCH ODDELENIACH sa v bode 11.5. písm. b) mení označenie príslušných mesiacov hodnoteného obdobia 1-3, 1-6, 1-9 a 1-12 na x-3, x-6, x-9 a x-12.

- 2.8. V bode 11.5. písm. f. Zmluvy, posledná veta, sa opravuje chyba v písaní tak, že slová „hodnotené obdobie 1-12“ sa nahrádza slovami „hodnotené obdobie x-12“.

- 2.9. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení bodu 11.6 Zmluvy nasledovne:

„11.6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku Zmluvy v príslušnom Zúčtovacom období podľa VZP a zaväzuje sa, že vyvinie všetko úsilie, ktoré je možné od neho požadovať, aby v príslušnom Zúčtovacom období vykázal a fakturoval Poistovní všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať Poistovní aj materiál uvedený v zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „Zoznam kategorizovaných SZM“), ako i materiál uvedený v zozname nekategorizovaných materiálov, ktorý tvorí Prílohu č. 6 tejto Zmluvy, ktorý spotreboval pri poskytovaní ústavnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení podľa tohto článku Zmluvy, pričom materiál vykazuje s informáciou o

výške nadobúdacej ceny uhradenej Poskytovateľom, najviac však vo výške uvedenej v Zozname kategorizovaných ŠZM, i keď je cena tohto materiálu zahrnutá v úhrade za Hospitalizačný prípad podľa tohto článku Zmluvy.“

- 1.10. V článku XII Zmluvy sa vypúšťa bod 12.6. a ostatné body sa v celom ustanovení pomerne prečísľujú.
- 2.11. V článku XII Zmluvy sa prečísľovaný bod 12.7. nahrádza nasledovným znením:
„12.7. Poskytovateľ nesmie poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného výkonu JZS Pacientovi pred jeho uskutočnením.“
- 2.12. V článku XII Zmluvy sa prečísľovaný bod 12.8. nahrádza nasledovným znením:
- 2.13. „Za výkony JZS, ktoré Poskytovateľ vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 12.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej v Cenníku výkonov JZS podľa bodu 12.1. Zmluvy.“
- 2.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 13.4. Zmluvy nasledovne:
„13.4. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, **do 31.03.2018.**“
- 2.15. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 8 (Cenník kapitácie) tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.16. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 9 (Cenník výkonov) tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.17. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 13 (Cenník výkonov JZS) tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.18. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.1.2018.**
- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Žiline, dňa 29. decembra 2017

 | Krajská pobočka

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Božena Holbíčková
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

V Žiline, dňa 29. decembra 2017



Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
Ing. Igor Stalmášek

MUDr. Jozef Kacian

Ing. Peter Braška

Cenník kapitácie

Výška kapitácie

Označenie	hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života
	od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života
	od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života
	od 7 roku veku do dovŕšenia 19. roku života
	od 19 roku veku do dovŕšenia 27. roku života
	od 27 roku veku do dovŕšenia 45. roku života
	od 45 roku veku do dovŕšenia 51. roku života
	od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života
	od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života
	od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života
	od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života
	od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života
	od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života
	od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života
	od 87 roku veku
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159x, 159z, 157, 102, 103, 105, 108, 167
Výkon očkovania: 252b
Výkony: 25, 26, 29, 30, 10, 4571a –C reaktívny proteín,

Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_5 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 20 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 25 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	100%	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	100%	100%	0%	$v_4 = 20 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dospelých
názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	I_2 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	I_3 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	I_5 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_6 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_6 = 25 \%$

gynekológia a pôrodníctvo

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Preventívne prehliadky	I_4 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 30 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 30 \%$
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 30 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	--	--
Všeobecný lekár pre deti a dorast	--	--

Gynekológia a pôrodníctvo	hodnota v €
Základná hodnota	--
Zvýhodnená hodnota pri splnení podmienky: Prístrojové vybavenie	--
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu okrem podmienky Prístrojové vybavenie	--
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	--

Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovú kapitácie

Príloha č. 9

Jednotková cena

<i>Názov podmienky</i>	<i>Kritériá pre splnenie podmienky</i>
E – recept	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazov a aktívne využívanie elektronickej zdravotnej karty, liekovej knižky, alebo interakcií pacienta na vyžiadanie Poskytovateľa, ktoré sú zobrazované v softvéri Poskytovateľa
Zúčtovanie zdravotnej starostlivosti	Zasielanie a potvrdzovanie zúčtovacích dokladov elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. Povinnosť zaslať Poistovní zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvéru Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4.VZP.
Žiadanky na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia	Zobrazovanie už existujúcich žiadaniek na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia a k nim príslušných výsledkov vyšetrení počas poskytovania ZS pre ošetrovaného pacienta.
Prístrojové vybavenie	Zazmluvnenie USG prístroja v zmysle bodu 3.4. Zmluvy v prípade zazmluvnenia špecializačnej odbornosti „Gynekológia a pôrodníctvo“
Návrhy na zdravotnú starostlivosť	Zasielanie návrhov na zdravotnú starostlivosť určených Zdravotnou poisťovňou v pravidlách elektronickej komunikácie prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa.

Poisťovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovú kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena	Zvýhodnená cena *
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia 029501	0,004514	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore lekárska genetika 062501	0,005311	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore hematológia a transfuziológia 031501	0,005378	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, radiačná onkológia 043501, funkčná diagnostika 187501-503, ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve 247501	0,007303	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023501	0,0078	--
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (N92725576501)	0,004514	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0078	-
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0193	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,007995	-
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,022171	0,024504
pri zdravotnom výkone: 60 (420 bodov);	0,026432	-
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,022171	0,024504
pri zdravotnom výkone 15D (50 bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 010,	0,0193	-

011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107, 108		
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,033898	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,004514	-
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	-
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,012173	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160 (počet bodov 390), 159a, 159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,048972	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108, 167	-	-
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	-
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,044	-
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,0193	-
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,020072	-

Podmienky pre uplatnenie zvýhodnenej ceny bodu*

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
E – recept	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazov a aktívne využívanie elektronickej zdravotnej karty, liekovej knižky, alebo interakcií pacienta na vyžiadanie Poskytovateľa, ktoré sú zobrazované v softvéri Poskytovateľa
Zúčtovanie zdravotnej starostlivosti	Zasielanie a potvrdzovanie zúčtovacích dokladov elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. Povinnosť zaslať Poistovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvéru Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4.VZP.
Žiadanky na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia	Zobrazovanie už existujúcich žiadaniek na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia a k nim príslušných výsledkov vyšetrení počas poskytovania ZS pre ošetrovaného pacienta.
Návrhy na zdravotnú starostlivosť	Zasielanie návrhov na zdravotnú starostlivosť určených Zdravotnou poisťovňou v pravidlách elektronickej komunikácie prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa.

- Poistovňa je povinná zvýhodnenú cenu bodu oznámiť Poskytovateľovi vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa cena bodu použije.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie Zvýhodnenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu.

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy V prípade, ak zmluva začína a končí v priebehu kalendárneho polroka, použije sa pomerná časť. Pomerná časť sa uplatňuje aj pri zmene hodnoty v priebehu kalendárneho polroka.	hodnota v bodoch
vnútorné lekárstvo 001201, 001204	247.800
infektológia 002201	90.000
pneumológia a ftizeológia 003201-204; pediatrická pneumológia a ftizeológia 156201	780.000
neuroológia 004201-203, 004801	438.000
psychiatria 005201-202, 005801	178.200
pediatria 007201, 007203, 007801	78.000
gynekológia a pôrodníctvo 009201-202, 009206, 009801	186.000
chirurgia 010201; detská chirurgia 107201; onkológia v chirurgii 319201	193.800
ortopédia 011201-202; pediatrická ortopédia 108201	1.080.000
urológia 012201, 012801; onkológia v urológii 322201; andrológia 302201	1.320.000
úrazová chirurgia 013201-202	210.000
otorinolaryngológia 014201-202, 014801	360.000
oftalmológia 015201, 015203-205, 015801	799.800
dermatovenerológia 018201; detská dermatovenerológia 116201	336.000
klinická onkológia 019201, 019204	939.600
anesteziológia a intenzívna medicína 025201	210.000
fyzioatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201, 027203	252.000
hematológia a transfuziológia 031201-202	310.200
neurochirurgia 037201	114.000
klinická imunológia a alergológia 040201; pediatrická imunológia a alergológia 140201	120.000
radiačná onkológia 043202	276.000
pediatrická reumatológia 145201	138.000
algeziológia 046201	90.000
gastroenterológia 048201	1.140.000
kardiológia 049201-203	357.000
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	180.000
neonatológia 051201	36.000
geriatria 060201	6.000
lekárska genetika 062201	240.000
endokrinológia 064201	180.000
cievna chirurgia 068201	42.000
medicína drogových závislostí 073201	70.800

materno-fetálna medicína 130201	103.800
pediatrická nefrológia 163201	390.000
centrálny / urgentný príjem 184801 (vnútorné lekárstvo), 184802 (chirurgia), 184803 (úrazová chirurgia)	1.560.000

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
H5556A* - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbory krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytne zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.	10,00
5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	4,20

*Pod expektáciou pacienta na lôžku pracoviska urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce najmenej 6 hodín a súčasne nie viac ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy);
- terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.);
- podporných výkonov (polohovanie, symptomatická liečba)

u pacientov, kde pri primárnom vyšetrení nie je jednoznačná indikácia na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a zdravotných pomôcok. Realizované SVLZ výkony sú hradené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade, že sa diferenciálno-diagnostickou rozvahou potvrdí potreba pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti výkon expektácie sa nevykazuje.

* Vykazujúca odbornosť: Vykazujúca odbornosť: : 184801; 184802; 184803; 004801; 005801; 007801; 009801; 012801

Typ Dávky 753a

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia

Výkon: 159c, 689

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	--
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	--
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	--
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy od 01.01.2018 do 31.03.2018 - patologická anatómia 029501, lekárska genetika 062501, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, radiačná onkológia 043501, funkčná diagnostika 187501-503, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve 247501, hematológia a transfúziológia 031501, rádiológia 023501, počítačová tomografia 576501	31 625,-

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahrňajú do finančného objemu

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 8.3. písm. a. a 8.3. písm. b. Zmluvy
Výkon očkovania 252b, výkon 3671, výkon 4571a C – reaktívny proteín, výkon 10, 60b, 5702ZV, H5556A

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, psychoterapia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I_2 = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	I_3 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, psychoterapia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	

Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	50%	100 %	0 %	$v_3 = 20 \%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15 \%$

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 60 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia, psychoterapia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	I_2 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	I_3 = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I_4 = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 30 \%$
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 30 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$

Cenník výkonov JZS

Kód výkonu	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	hodnota v €
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou		491,00
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare		491,00
1390	Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		491,00
1393	operácia sekundárnej katarakty bez umelej vnútroočnej šošovky		447,00
8611K	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: dilatácia a kyretáž, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	469,00
8611	konizácia cervixu		425,00
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii		359,00
8588	lobektómia štítnej žľazy		524,00
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus		414,00
8584	totálna fasciektómia		414,00
8583	parciálna fasciektómia		359,00
8582	punkčná fasciotómia		304,00
8578	artroskopické výkony v zápästí		744,00
8577	laparoskopická apendektómia		689,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu		139,00
8573K	exstirpácia dvoch a viacerých gangliomov	K: viacnásobný výkon	167,00
8573	exstirpácia jedného gangliomu		139,00
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy		414,00
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov		139,00
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly		304,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou		414,00
8565	operácia hemoroidov		447,00
8564	laparoskopická cholecystektómia		700,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza		414,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza		414,00
8551	transpozícia šľachy		414,00
8549	sekundárna sutúra šľachy		524,00
8548	tenolýza šliach ruky		414,00
8547	exstirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov		194,00
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus		469,00
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry		469,00
8542	operácia ruptúry achilovej šľachy		535,00
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr		447,00
8539K	operácia varixov oboch dolných končatín	K: bilaterálne	634,00
8539	operácia varixov jednej dolnej končatiny		535,00

8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu		414,00
8536	artroskopické výkony v členkovom kĺbe		744,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom kĺbe s použitím fixačného materiálu		1 074,00
8535	artroskopické výkony v kolennom kĺbe bez použitia fixačného materiálu		854,00
8534A	artroskopické výkony v ramennom kĺbe s použitím vstrebatelného fixačného materiálu		1 074,00
8534	artroskopické výkony v ramennom kĺbe bez použitia vstrebatelného fixačného materiálu		854,00
8533	artroskopické výkony v lakťovom kĺbe		744,00
8532	operačné riešenie neuralgie mortoni		359,00
8530	operačné riešenie metatarsus i. varus		469,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus		469,00
8528	operačné riešenie digitus malleus		469,00
8527	operačná riešenie digitus hammatu		469,00
8526	operačné riešenie pes transversoplanus		469,00
8525K	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	K: operačné riešenie digitus hammatu; operačné riešenie digitus malleus, druhostranný hallux valgus, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	579,00
8525	operačné riešenie hallux valgus		469,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri		469,00
8519	operačné riešenie fractura claviculae		524,00
8518A	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis		524,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti		469,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii		414,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris		414,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis		414,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi		502,00
8511	operačné riešenie pollex saltans		414,00
8510	repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze		480,00
8509	dynamizácia vnútrodreňových klincov		304,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnuteho kĺbu		524,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách		370,00
8502	transrektálna polypektómia (do troch polypov)		579,00
8501K	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	634,00
8501	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky		590,00
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov		447,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky		403,00
8800K	endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotómia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	535,00
8800	endoskopická adenotómia		480,00
8730	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)		194,00

	intravitreálna aplikácia liekov (nezahŕňa náklady na lieky podané pri poskytnutí tohto výkonu)		140,00
	Skleroplastika		447,00
22	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky		447,00
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy		359,00
8720	intrastromálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence		1 514,00
8719	iak - incízna astigmatická keratotómia		447,00
8718	cxl - corneal cross linking		447,00
8717	krytie rohovky amniovou membránou		359,00
8716	operácia zrástov spojovky (operácia zrástov spojovky s voľným transplantátom)		359,00
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)		524,00
8714K	tarzorafia obojstranne	K: bilaterálne	414,00
8714	tarzorafia jednostranne		337,00
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest		249,00
8712K	operácie slzného vaku oboch očí	K: bilaterálne	304,00
8712	operácie slzného vaku jedného oka		249,00
8711	operácie slzných bodov		249,00
8710B	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 734,00
8710A	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 514,00
8709	operácia nádorov spojovky		299,00
8708	operácia nádoru mihalnice jednostranne		326,00
8707K	operácia pterygia oboch očí - ablácia a plastika	K: bilaterálne	414,00
8707	operácia pterygia jedného oka - ablácia a plastika		326,00
8706C	operácia glaukómu (kryo)		634,00
8706B	operácia glaukómu laserom		326,00
8706A	filtračná operácia glaukómu		480,00
8705	fotodynamická terapia sietnice		414,00
8704K	excimer-laserová operácia rohovky oboch očí zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5D a v prípade rohovkových lézií)	K: bilaterálne	524,00
8704	excimer-laserová operácia rohovky jedného oka zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5d a v prípade rohovkových lézií)		414,00
8703	Elektroepilácia		150,00
8702K	operácia nystagmu oboch očí	K: bilaterálne	469,00
8702	operácia nystagmu jedného oka		359,00
8701K	plastické operácie na oboch mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	K: bilaterálne	414,00
8701	plastické operácie na jednej mihalnici (ektropium, entropium, blefarochalázia)		337,00
8700	operácia strabizmu		403,00
8648	prerušenie tehotenstva		414,00
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)		491,00
8643K	predná pošvová plastika v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: konizácia, zadná plastika, vaginálna hysterektómia	579,00
8643	predná pošvová plastika		469,00
8642	Myomektómia		491,00
8641	adnexektómia - laparoskopicky		491,00
8640	ablácia cervikálneho polypu		359,00

8637	punkcia hydronefrózy		249,00
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu		359,00
8635	amniocentéza - invazívna sonografia		194,00
8634	dilatácia a kyretáž		425,00
8633	biopsia prsníka		249,00
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)		469,00
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky		491,00
8628	oophorektómia- laparoskopicky		491,00
8627	ovariálna cystektómia laparoskopicky		491,00
8626	salpingektómia laparoskopicky		491,00
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných indikácií		414,00
8622	diagnostická laparoskopia bez adheziolýzy		425,00
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)		502,00
8619	resekcia vaginálneho septa		359,00
8617	Hysterosalpingografia		304,00
8616	punkcia ovariálnych cyst		249,00
8615	Amnioinfúzia		359,00
8614	Kordocentéza		359,00
8613	exstirpácia cyst glandule vestibularis - bartolinskej žľazy		359,00
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v ca		359,00
8922	biopsia glans penis		139,00
8921	biopsia prostaty		249,00
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry		304,00
8917	resekcia karunkuly uretry		249,00
8916	sterilizácia u muža		359,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis		304,00
8914K	jednostranná operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	K: operácia hydrokély na druhej strane; plastika varikokély; operácia hernie; resekcia kondylomat na penise , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	524,00
8914	jednostranná operácia hydrokély		469,00
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka		414,00
8911K	jednostranná plastika varikokely v kombinácii s iným výkonom	K: plastika druhostrannej varikokély; operácia hernie; plastika hydrokély, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	579,00
8911	jednostranná plastika varikokely		469,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry		304,00
8909	operácia fimózy – cirkumcizia		425,00
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe		480,00
8906	perkutánná nefrostómia		469,00
8905K	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	K: bilaterálne	469,00
8905	jednostranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy		370,00
8904	biopsia steny močového mechúra		194,00
8902	resekcia kondylomat na penise		304,00

	orchiektómia pre karcinóm prostaty		414,00
	orchiektómia pri atrofickom semenníku		414,00
58	operácia stenózy zvukovodu + tympanoplastika		634,00
8847K	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky obojstranne	K: bilaterálne	249,00
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky jednostranne		194,00
8845K	blefaroplastika oboch očí zo zdravotných dôvodov	K: bilaterálne	469,00
8845	blefaroplastika jedného oka zo zdravotných dôvodov		403,00
8842	Dakryocystorinostómia		524,00
8841K	endoskopická operácia prínosových dutín (FESS) v kombinácii s iným výkonom	K: septorinoplastika; septoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	689,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín		579,00
8839	tyroidektómia štítnej žľazy limitovanej veľkosti do 30 ml objemu tkaniva		414,00
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana		359,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana		359,00
8834	frenulotómia frenuli brevi		194,00
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		359,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom		524,00
8829	plastika nosovej chlopne		414,00
8828	uzáver perforácie nosového septa		414,00
8827	septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		414,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevácke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek)		414,00
8825K	adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotomia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	359,00
8825	Adenotómia		260,00
8824	sanačná operácia stredného ucha		524,00
8823	stapedoplastika		469,00
8822	tympanoplastika s protézou		469,00
8821	tympanoplastika bez protézy		414,00
8820	Myringoplastika		469,00
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu		414,00
8816	Dakryocystorinoskopia		579,00
8815K	turbinoplastika v kombinácii s iným výkonom	K: FESS; dakryocystorinostómia; dakryocystorinoskopia; septoplastika; rekonštrukcia perforácie septa nosa; uvulopalatoplastika; funkčná septorinoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	645,00
8815	turbinoplastika		359,00
8813A	exstirpácia krčnej cysty		524,00
8812	mediopozícia hlasivky vonkajším prístupom		414,00
8811	Arytenoidektómia		414,00
8810	endoskopická laterofixácia		414,00
8809	endoskopická chordektómia		359,00
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy		359,00

8806	exstirpácia sublinguálnej slinnej žľazy		359,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie		414,00
8803	Uvulopalatoplastika		414,00
8802K	tonzilotómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	524,00
8802	Tonzilotómia		414,00
8801K	tonzilektómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	524,00
8801	Tonzilektómia		370,00
9911	exstirpácia príušnej žľazy		469,00
9804	korekcia hypospádie		359,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		491,00
9613K	aplikácia botoxu pri strabizme obojstranne	K: bilaterálne	304,00
9613	aplikácia botoxu pri strabizme jedného oka		249,00
9611	operácia lagoftalmu		414,00
9609	diódová laserová koagulácia sietnice		194,00
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu		194,00
9606	sondáž slzných ciest		194,00
9603	exstirpácia jedného chalazea		315,00
9503	uzáver vestibuloorálnej alebo oronazálnej komunikácie		359,00
9501	funkčná septorinoplastika		469,00
9400	presádrovanie v anestézii		194,00
9319	incízia perianálneho abscesu		139,00
9317K	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme) v kombinácii s iným výkonom	K: inguinálna hernia vrátane kontraletrálnej, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	469,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)		414,00
9312	operácia pupočníkovej hernie		469,00
9311K	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	579,00
9311	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky		480,00
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality		194,00
9309	exstirpácia lymfangiómu		194,00
9308	exstirpácia hemangiómu		194,00
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka)		139,00
9302	nekrektómia v ca		304,00
9256	operácia hernie prednej brušnej steny		524,00
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov		524,00
9250A	ošetrenie popáleniny v celkovej anestéze		359,00
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle		359,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov		414,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte		469,00
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu		469,00

359,00		papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žľazových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia)	469,00
414,00	900	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	359,00
414,00	9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	194,00
	9019	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlin z viacerých lokalít	304,00
	9016	operačné odstránenie osteosyntetického materiálu alebo vonk. fixátora (v ca)	425,00
	8968	spontánny pôrod s pobytom do 24 hodín	343,00
	8962	diagnostická laparoskopia s adheziólýzou	491,00
	8954	turbinoplastika + funkčná septorinoplastika	634,00
	8929	operačná repozícia parafimózy	249,00
	8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	414,00
	8926	Ureteroskopia	359,00
	8925	extrakorporálna litotripsia	590,00
	8924	diagnostická cystoskopia	294,00
	8923	laserová ablácia prostaty	634,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 12.11. Zmluvy	30 327,-€
--	-----------

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

-
