

**Dodatok č. 10  
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti  
č. 1001OPLK000612**

**Článok 1  
Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky**

zastúpený: JUDr. Robert Kaliňák, minister vnútra Slovenskej republiky  
so sídlom: Pribinova 2, 812 72 Bratislava  
IČO: 00 151 866  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P58480  
(ďalej len "poskytovateľ" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 10 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1001OPLK000612 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2  
Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Príloha č. 2 – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí neoddeliteľnú prílohu tohto dodatku.
2. Za bod 4.1. sa vkladá nový bod 4.2., ktorý znie: „Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES po nadobudnutí účinnosti tohto nariadenia.“.
3. Doterajšie body označené ako 4.2. až 4.13. sa označujú ako body „4.3.“ až „4.14“.
4. Za bod 4.14 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: „4.15. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa podľa § 7 ods. 20 zákona č. 581/2004 Z. z. dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze; tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni:
  - a) v rozsahu obsahových náležitostí lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu určených zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach,
  - b) bez zbytočného odkladu po predpise lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny poistencom,
  - c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia poskytovateľa zabezpečujúceho elektronickú komunikáciu s informačným systémom zdravotnej poisťovne (ďalej len „softvérové vybavenie“) a
  - d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.
- 4.16. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov uvedených v odporúčaní na poskytnutie zdravotnej starostlivosti vo forme laboratórneho alebo zobrazovacieho vyšetrenia (ďalej aj ako „žiadanka“); tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni:
  - a) v rozsahu údajov uvedených na žiadanke,
  - b) bez zbytočného odkladu po vyhotovení alebo obdržaní žiadanky poskytovateľom,
  - c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia a
  - d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.

4.17. Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli na vzájomnom poskytovaní údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi; tieto údaje sa poskytujú zdravotnej poisťovni

- a) v rozsahu údajov zapisovaných do elektronickej zdravotnej knižky podľa zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- b) bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti poistencovi pričom týmto nie je dotknuté vykazovanie zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotnej poisťovni,
- c) v elektronickej podobe prostredníctvom softvérového vybavenia a
- d) na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, a vedenia účtu poistenca, prípadne iné účely, ktoré v súvislosti s poskytovanými údajmi ustanoví všeobecne záväzný právny predpis.

4.18. Údaje podľa bodu 4.15., 4.16., 4.17. zmluvy sa poskytujú elektronicke z informačného systému zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v ktorých sú spracovávané. Takéto poskytovanie údajov sa začne bez zbytočného odkladu po inštalácii potrebného softvérového vybavenia do informačných systémov zmluvných strán, najskôr však od 1.1.2018, s tým, že zmluvné strany sú povinné pri vytváraní týchto podmienok poskytovať si nevyhnutnú súčinnosť. Podrobnosti poskytovania údajov určujú Všeobecné podmienky pre poskytovanie a využívanie elektronickej služby Internetového portálu Union zdravotnej poisťovne (ďalej len „Všeobecné podmienky“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk) a s ktorými sa poskytovateľ oboznámi a zaväzuje sa ich dodržiavať. V prípade zmeny alebo doplnenia Všeobecných podmienok, zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa najneskôr 21 dní pred plánovaným dňom o účinnosti takejto zmeny alebo doplnenia.

4.19. Poskytovateľ sa zaväzuje, že bude poistencom poisťovne poskytovať zdravotnú starostlivosť na najvyššej možnej úrovni čo do kvality, rozsahu aj štruktúry. Za predpokladu, že nebude ohrozené poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ umožní poistencom objednať sa na konkrétny termín, pričom pri objednávaní zohľadní najmä zdravotný stav objednávaného poistenca.

5. V bode 5.1. sa vypúšťa posledná veta.

6. Bod 8.2. sa nahrádza nasledovným znením „ Poskytovateľ zásielku - faktúru spolu s prílohami ako aj ostatné doklady podľa tohto bodu zmluvy doručuje zdravotnej poisťovni elektronicke, prostredníctvom Internetového portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle a ktorého používanie upravujú Všeobecné podmienky podľa bodu 4.18. zmluvy.“.

7. Bod 9.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne: „9.3. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú s výnimkou prílohy č. 2 k tejto zmluve, ktorá je účinná do **30.6.2019**.“.

8. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

### **Článok 3 Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.

2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho zverejnení. Zdravotná poisťovňa zverejní dodatok v deň nadobudnutia jeho platnosti a poskytovateľ zverejní dodatok v Centrálnom registri zmlúv.

**Príloha č. 2**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah**

**Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých**

**1. Poskytovateľ:**

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- d) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- e) je oprávnený vykázat' preventívnu prehliadku (bod 4 písm. b) a c) tejto prílohy) s vykázaním výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- f) je oprávnený vykázat' vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 4 písm. d) tejto prílohy) s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- g) môže sledovať zdravotný stav kapitovaného poistenca aj počas hospitalizácie poistenca, prípadne sleduje jeho zdravotný stav aj vykonaním návštevy u kapitovaného poistenca v prípade poskytnutia ústavnej starostlivosti,
- h) pri vykazovaní úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti kódy chorôb uvádza v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto prílohe sú uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €	Zvýšenie* v €	Kapitácia spolu v €
kapitácia	poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	2,14	0,08	2,22
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,32	0,09	2,41
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,74	0,11	2,85
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,93	0,12	3,05

\* zvýšenie pripočítané k doterajšej kapitácii vyplývajúce zo zmeny sadzby poistného pre štát

**3. Zdravotná poisťovňa za splnenie:**

- a) podmienok projektu „Optimus“ prizná bonus k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto prílohy. Výšku priznaného bonusu a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela,
- b) podmienok programu „Prevencia“ prizná príplatok k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto prílohy. Výšku priznaného príplatku a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok programu „Prevencia“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela,
- c) podmienok stanovených za poskytovanú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom využívania elektronických služieb (ďalej v texte aj „využívanie elektronických služieb“), prizná príplatok k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto prílohy, uvedenej v stĺpci „Kapitácia spolu v €“. Výšku príplatku k cene kapitácie, ako aj ďalšie podmienky, ktoré musia byť splnené pre priznanie príplatku k cene kapitácie podľa tohto písmena, sú špecifikované vo Všeobecných podmienkach pre poskytovanie a využívanie elektronických služieb Internetového portálu Union zdravotnej poisťovne (ďalej len „Všeobecné podmienky“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk). Splnenie podmienok podľa tohto písmena zdravotná poisťovňa oznámi hodnotenému poskytovateľovi písomne. Prvé vyhodnotenie plnenia podmienok elektronického zdravotníctva bude realizované v prvom štvrtroku roku 2018. Do prvého vyhodnotenia plnenia podmienok elektronického zdravotníctva sa poisťovňa zaväzuje, že každému poskytovateľovi

prizná príplatok k cene kapitácie vo výške 0,03 €. Poskytovateľ si môže príplatok priznaný podľa tohto bodu pripočítať k cene kapitácie v období prvého štvrťroka 2018.

4. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto prílohy nezahŕňa úhradu:

a) **liekov** zaradených v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS<sup>1)</sup>,

b) **zdravotných výkonov preventívnych prehliadok** vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú:

ba) cenou bodu vo výške **0,0450 €** za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek/frekvencia	Vykazovanie
159b	vo veku 18 rokov; vo veku nad 40 rokov raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov, v roku 2017 aj vo veku od 19 do 39 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý nebol	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázat' s výkonom 160
3671 <sup>2)</sup>	po dovŕšení 18. roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázat' s výkonom 160

bb) osobitnou cenou výkonu vo výške **16,43 €** za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek/frekvencia	Vykazovanie
160	po dovŕšení 18. roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil

c) **zdravotných výkonov preventívnych prehliadok** vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie/výsledok	Úhrada
159a <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <b>pozitívnom</b> výsledku s kódom choroby Z00.0	cena za výkon <b>6,04 €</b> zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na okultné krvácanie v stolici (TOKS)
159z <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <b>negatívnom</b> výsledku s kódom choroby Z00.0	
159x <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <b>neznámom / znehodnotenom teste</b> s kódom choroby Z00.0	cena za výkon <b>2,01 €</b> zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na TOKS

#### Vysvetlivky:

\* / Zdravotný výkon sa uhrádza u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky.

d) **zdravotných výkonov očkovaní**, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
252b	pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1	0,0482
252b	pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu sa vykazuje s kódom choroby Z00.0	0,0266
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z20.5	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	
	pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z20.8	
	pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1	
	pri očkovaní proti pneumokokom <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení	

#### Vysvetlivky:

\* / § 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.

<sup>1)</sup> Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>2)</sup> Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

e) **zdravotných výkonov č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41 a 64 súvisiacich s návštevou alebo poskytnutých počas návštevy** imobilného poistenca alebo poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa, vykonaných najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa uvedené zdravotné výkony uhrádza v cenách podľa nižšie uvedenej tabuľky. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
25	návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa	0,0237
26	návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa	
29	návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou	
4	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26 môže sa vykázat' aj pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu, proti vírusovej hepatitíde typu A, proti vírusovej hepatitíde typu A + B, proti meningokokovej meningitíde, proti kliešťovej encefalitíde a proti pneumokokom vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s príslušným kódom choroby	0,0150
5	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja môže sa vykázat' s výkonom 26 a s výkonom 30	
6	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. môže sa vykázat' s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30	
30	príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú 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	
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	
64	príplatok pri sťaženom výkone vyšetrenia / ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého poistenca pri výkonoch 4, 5 a 6	

S vyššie uvedenými výkonmi je v rámci návštevy poistenca 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 a 2011a v súlade so zoznamom výkonov, 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 podľa tohto písmena. je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci.

f) **zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek** (ďalej len „SVLZ“), ktoré sa uhrádzajú podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
5702*/	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	0,0076
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116

#### Vysvetlivky:

\*/ Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

g) **zdravotných výkonov predoperačných vyšetrení a elektrokardiografických (EKG) vyšetrení**, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Úhrada v €
60b	Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitálnej platby za	10,00

	poistenca.	
<b>5702Z'</b>	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b.	<b>4,18</b>

**Vysvetlivky:**

\* / Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0150 €**. Výkony SVLZ (iné ako prístrojové) pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0073 €**.

6. Dohodnutý rozsah úhrady zdravotných výkonov uhrádzaných cenou bodu podľa bodu 4 písm. ba), d), e) a f) a bodu 5 tejto prílohy je určený súčinom ceny bodu a bodovej hodnoty zdravotného výkonu podľa zoznamu zdravotných výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.