

## **Dodatok č. 80**

### **k Zmluve č. 33OPLK000511**

#### **Čl. 1**

#### **Zmluvné strany**

##### **1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Štatutárny orgán: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva

MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA, podpredsedníčka predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková,  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

##### **2. Oravská poliklinika Námestovo**

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo

Zastúpený: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK70 8180 0000 0070 0048 1061

**(ďalej len „poskytovateľ“)**

#### **uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“)

#### **Čl. 2**

#### **Predmet dodatku**

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

1. V Čl. 7 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa bod 1 nahrádza nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2022.“

2. Platnosť prílohy č. 1 k zmluve – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2022.
3. Platnosť prílohy č. 2 k zmluve – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2022.

4. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa Čl. I – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia) nahrádza nasledovným znením:

## Čl. I

### Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

#### 1. Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. akceptuje účinnosť novej dohody až po zániku pôvodnej dohody tzn. prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody. V prípade konfliktu sa kapitácia uhrádza poskytovateľovi, ktorý má ako posledný s poistencom uzavretú platnú Dohodu a súčasne na požiadanie zdravotnej poisťovni doručí preukázateľné odstúpenie poistenca od Dohody s predchádzajúcim poskytovateľom.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom č. 576/2004 Z. z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň. V prípade, že počas kalendárneho mesiaca dôjde k úmrtiu poistenca, je kapitácia hradená s presnosťou na deň.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

#### 2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov a poistencov EÚ, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v zmysle platnej legislatívy, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

#### 3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

#### 4. Individuálne zložky úhrady

Individuálnou zložkou úhrady je Individuálna dodatková kapitácia a predstavuje jednu zo zložiek úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Poisťovňa individuálnu zložku úhrady poskytovateľovi uhrádza vo výške, ktorá je závislá od plnenia Hodnotiacich parametrov (ďalej ako „HP“).

#### 4.1. Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou vo výške Výslednej ceny IDK. Výsledná cena IDK sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IDK a výsledného percenta plnenia HP v príslušnom type zdravotnej starostlivosti (ďalej ako typ ZS).

#### 4.2. Bonifikácia Výslednej ceny IDK

K Výslednej cene IDK sa pripočítava suma v hodnote a za pravidiel uvedených v nasledovnej tabuľke:

Počet všetkých kapitovaných osôb u poskytovateľa v hodnotenom období	Bonifikácia Výslednej ceny IDK v € za kapitovaného poistenca poisťovne
1200 - 1279	0,10 €
1280 - 1359	0,20 €
1360 - 1439	0,30 €
1440 - 1519	0,40 €
1520 - 1599	0,50 €
1600 - 1839	0,60 €
1840 - 2079	0,70 €
2080 a viac	0,80 €

Za veľkokapacitnú ambulanciu sa považuje Poskytovateľ, ktorý má uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s 1200 a viac osobami na jedno lekárske miesto.

Kapitovaným poistencom poisťovne sa na účely tohto bodu rozumie taký poistenec poisťovne, za ktorého bola poskytovateľovi uhradená kapitačná platba aspoň za jedno zúčtovacie obdobie v rámci príslušného hodnoteného obdobia. Poisťovňa údaje o celkovom počte kapitovaných osôb prehodnotí vždy k 30.6. a 31.12. príslušného kalendárneho roka na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“).

Poskytovateľ, ktorému vznikne nárok na priznanie bonifikácie podľa tohto bodu, je povinný na vyžiadanie poisťovne zdokladovať pracovno-právny vzťah zdravotných sestier alebo zdravotníckeho pracovníka s poskytovateľom vo výške viac ako 1,0 sesterského miesta alebo vo výške viac ako 1,0 miesta zdravotníckeho pracovníka. Zároveň je povinný preukázať, že priestorová dispozícia ambulancie umožňuje efektívne poskytovať zdravotnú starostlivosť viacerým zdravotným sestram alebo zdravotníckym pracovníkom (t.j. ďalšia zdravotná sestra resp. zdravotnícky pracovník, môže pracovať v samostatnej miestnosti).

V prípadoch hodných osobitného zreteľa, kedy počas hodnoteného obdobia dôjde k výraznej zmene počtu kapitovaných osôb s vplyvom na vyhodnotenie bonifikácie sa zmluvné strany dohodli, že pristúpia k individuálnemu prehodnoteniu nároku na vznik a výšku bonifikácie.

#### 4.2. Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, typ ZS 200 a 210, ktoré sú uvedené v tabuľke Základ pre výpočet ceny IPP. IPP sa vykazuje vo výške Výslednej ceny IPP ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. Pokiaľ v tejto prílohe nie je uvedené inak, v prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

Výsledná cena IPP sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IPP a výsledného percenta plnenia HP.

#### 4.3. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bode 4.1. a 4.2 tohto článku. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov. Kritérium pre splnenie parametra v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti je uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplňujúce informácie pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sú uvedené v článku II tejto prílohy.

HP vyhodnocuje poisťovňa každý kalendárny štvrťrok za obdobie, ktoré tomuto štvrťroku predchádza. Ak nie je hodnotené obdobie inak špecifikované v doplňujúcich informáciách k parametrom, vyhodnocuje sa predchádzajúci kalendárny štvrťrok.

Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná.

HP vyhodnocuje poisťovňa u poskytovateľa za každý typ zdravotnej starostlivosti samostatne.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

Pri parametroch odborného hodnotenia poskytovateľa sú poskytovatelia zaradení do referenčných skupín (odbornosť a typ poskytovateľa), v ktorých sa na základe vykázaných zdravotnej starostlivosti v hodnotenom období vypočíta stredná hodnota a štandardná odchýlka, ktorá slúži na určenie horného resp. dolného pásma pre účely vyhodnotenia plnenia príslušného parametra.

Splnenie parametra Dostupnosť určuje aj „Flexibilný ordinačný čas“, ktorý je daný vyhradením aspoň 2 hodín týždenne, preferenčne určených pre poistencov poisťovne na vykonanie preventívnych prehliadok, predoperačných vyšetrení, skríningu, komplexnému manažmentu poistencov s chronickými ochoreniami alebo návštevnej služby poistencov. Poskytovateľ dokladuje poisťovní vyplnením formulára, ktorým určuje rozsah aspoň 2 ordinačných hodín preferenčne určených pre poistencov poisťovne. Formulár je zverejnený na webovej stránke poisťovne (ďalej ako: „formulár“). Formulár musí byť v súlade s ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušný samosprávny kraj. Dokladovaním sa rozumie zaslanie formulára príslušnej pobočke poisťovni elektronickou formou. Splnenie parametra Dostupnosť poisťovňa vyhodnotí k prvému dňu kalendárneho štvrtroka, v ktorom realizuje vyhodnotenie HP.

## 5. Úhrada zdravotnej starostlivosti v zmysle Verejného prísľubu poisťovne

Poisťovňa v dôsledku Mimoriadnej situácie spôsobenej ochorením COVID-19 umožňuje poskytovateľovi vykazovať aj zdravotné výkony uvedené vo Verejnom prísľube poisťovne a to za podmienok a spôsobom v ňom uvedených. Vzhľadom na jednostranný charakter vydania a aktualizovania Verejného prísľubu sa za prejav súhlasu s Verejným prísľubom zo strany poskytovateľa na účely tejto zmluvy považuje poskytnutie a vykávanie zdravotnej starostlivosti v súlade s Verejným prísľubom v platnom znení.

### 5.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť (typ ZS 105, 205)		
Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky</b></p> <p>Konzultácia s pacientom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému,</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára,</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta,</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo</li> </ul>	4,03

	<p>kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>• vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie.</li> </ul>	
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na základe požiadavky pacienta vznesenej cez elektronickú poštu, SMS alebo telefón</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronickou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky / dietetické potraviny, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• údaj, kedy bol recept vypísaný,</li> <li>• údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb,</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi,</li> <li>• vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept a/alebo poukaz, ak ide o elektronický predpis typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“). Ak elektronický predpis nie je typu opakovaný recept, vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie.</li> </ul>	1,01
67	<p><b>Príplatok pri sťaženom výkone</b></p> <p>Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.</p>	5,04

## 5.2. Všeobecné podmienky úhrady vybraných zdravotných výkonov

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony podľa bodu 5.1. za nasledovných podmienok:

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi pacientom a lekárom musí bezprostredne súvisieť s problematikou, diagnostickou alebo terapeutickou starostlivosťou.

Poskytovateľ v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. vykoná zápis do zdravotnej dokumentácie daného pacienta o poskytnutí telefonického rady pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom pacienta s tým, že v zápise uvedie aj telefónny alebo e-mailový kontakt pacienta, na ktorom mu bola poskytnutá rada.

Zdravotné výkony uvedené v bode 5.1. nie je možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.

Poskytovateľ neporušil iné podmienky úhrady zdravotných výkonov vyplývajúce zo zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.

5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny) sa bod 1 – Všeobecný lekár pre dospelých (typ ZS 101), bod 2 –

Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102), bod 3 – Špecializovaná ambulatná starostlivosť (typ ZS 200) nahrádza nasledovným znením:

Čl. II

Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Všeobecný lekár pre dospelých (typ ZS 101)

1.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
do 19 rokov vrátane	3,52 €
od 20 do 28 rokov vrátane	2,80 €
od 29 do 39 rokov vrátane	2,60 €
od 40 do 44 rokov vrátane	2,64 €
od 45 do 49 rokov vrátane	2,69 €
od 50 do 54 rokov vrátane	3,12 €
od 55 do 59 rokov vrátane	3,24 €
od 60 do 64 rokov vrátane	3,62 €
od 65 do 69 rokov vrátane	4,32 €
od 70 do 74 rokov vrátane	4,47 €
od 75 do 79 rokov vrátane	4,62 €
od 80 do 84 rokov vrátane	5,06 €
od 85 rokov a viac	5,15 €

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
10	<p><b>Rozbor a plánovanie cieľných terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení v rámci komplexného manažmentu poistenca.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>Nastavenie alebo úprava liečby pri diagnóze artériovej hypertenzie alebo dyslipidémie v kombinácii výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou alebo dyslipidémiou.</li> <li>Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60.</li> <li>Výkon bude akceptovaný výlučne v kombinácii s výkonom č. 60 alebo č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005.</li> <li>Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózne liečby.</li> <li>Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.</li> </ul>	180	0,021995
11a	<p><b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom preukázateľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie,</p>	210	0,026

	<p>realizáciu fotografií pacienta/vyšetrovaného orgánu na prídanie do zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Konzultácia s poistencom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche,</li> <li>• zhodnotenie výsledkov, ak ich má poskytovateľ k dispozícií,</li> <li>• vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie,</li> <li>• poučenie poistenca,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• diagnostický záver, ak je potrebné, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly,</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne, a výkon sa nevykazuje,</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň na jedného poistenca.</li> </ul>		
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b></p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	160	0,026

70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronických služieb,</li> <li>výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca),</li> <li>v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	40	0,026
60	<p><b>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.,</li> <li>Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, fyzikálne vyšetrenie, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</li> <li>Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>Kontrola povinného očkovania poistenca.</li> <li>Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca.</li> <li>Informovaný súhlas poistenca s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti výkonom č. 60.</li> </ul>	350	0,021995
160	<p><b>Preventívne výkony</b></p>	390	0,0650
5702	<p><b>Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardný 12-zvodový záznam EKG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.</li> <li>Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu štandardného 12-zvodového záznamu EKG v zdravotnej dokumentácii poistenca u všeobecného lekára pre dospelých.</li> <li>Vykazovanie jedenkrát pri súčasnom vykázaní výkonu č. 60 alebo č. 60b alebo výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR alebo pri podozrení na akútne koronárny syndróm alebo iné akútne ochorenie kardiovaskulárneho systému</li> </ul>	550	0,008610



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vykazovanie u poistenca, ktorý má s poskytovateľom uzatvorenú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo, za ktorého je hrazená kapitálna platba u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle tejto zmluvy, pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pri súčasnom vykonaní EKG a popísaní EKG záznamu. Záznam a popis musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie.</li> </ul>		
5702P	<b>Vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Len spolu s výkonom 160.</li> <li>Vykazovanie u poistenca, ktorý má s poskytovateľom uzatvorenú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo, za ktorého je hrazená kapitálna platba u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle tejto zmluvy pri súčasnom vykonaní a popísaní štandardného 12-zvodového EKG záznamu. Záznam a popis musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie.</li> </ul>	550	0,008105
5715	<b>24-hodinové prístrojové monitorovanie tlaku krvi - naloženie a zosnímanie (Holterov monitoring)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca u poskytovateľa.</li> <li>Výkon je vykázaný v prípade starostlivosti o dospelého poistenca s artériovou hypertenziou v zmysle odborného usmernenia MZ SR.</li> <li>Vykazovanie výkonov u poistenca, za ktorého je hrazená kapitálna platba v zmysle tejto zmluvy.</li> </ul>	750	0,021999
5716	<b>Počítačové vyhodnotenie 24 hodinového prístrojového monitorovania tlaku krvi (Holterov monitoring) a vyhodnotenie nálezu lekárom.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca u poskytovateľa.</li> <li>Výkon je vykázaný v prípade starostlivosti o dospelého poistenca s artériovou hypertenziou v zmysle odborného usmernenia MZ SR.</li> <li>Vykazovanie výkonov u poistenca, za ktorého je hrazená kapitálna platba v zmysle tejto zmluvy.</li> </ul>	240	0,016597
252b, 252c	<b>Očkovanie</b>	70	0,08000
25	<b>Návšteva u kapitovaných poistencov v pracovnom čase</b>	285	0,03000
26	<b>Návšteva u kapitovaných poistencov mimo pracovného času</b>	500	0,03000
-	<b>Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.</b>	-	0,03000
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapitovaných poistencov</b>	-	0,007303
-	<b>Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</b>	-	0,03000
<p>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: <b>11a, 1b, 70</b> len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifik dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti v súvislosti s epidemickým rizikom priameho kontaktu s poistencom vrátane mimoriadnej situácie. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</p>			

### 1.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	<b>Vyšetrenie C – reaktívneho proteínu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon indikuje a vykonáva PZS</li> <li>Výkon môže byť vykázaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorým ma poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</li> </ul>	5,00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou maximálne 1x denne na URČ</li> <li>• Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia,</li> <li>• platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,</li> <li>• prehlásenie o zhode k prístroju,</li> <li>• zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca.</li> </ul>	
60b	<p><b>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórných a prístrojových vyšetrení.</b> Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane z dôvodu zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.</li> </ul>	16,00
62a	<p><b>Cielené vyšetrenie poistenca s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19</b></p> <p>Ide o cieľné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cieľná anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, záznam nálezu, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poistenec má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní, PCR metódou alebo pri kontakte s osobou s potvrdenou infekciou COVID metódou PCR nie staršou ako 14 dní</li> <li>• Poistenec má príznaky akútneho respiračného syndrómu s/bez dokázanej pozitivity na COVID-19.</li> <li>• Výkon sa nevykazuje v kombináciu s iným výkonom.</li> <li>• Maximálne 1 - krát týždenne na jedno rodné číslo.</li> <li>• Výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatričný pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ.</li> </ul>	20,00
H0003	<p><b>Iniciálne vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diferenciálna diagnostika artériovej hypertenzie, dyslipidémie alebo obezity v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu alebo dislipidémiu), podmienkou úhrady je aj: BMI: 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa)</li> </ul> <p>a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázanie výkonu jedenkrát za kalendárny rok pre každú diagnózu po stanovení diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu zdravotnej poisťovni nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení.</li> <li>• Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec v bezprostredne predchádzajúcich 24 mesiacoch nebol sledovaný ani liečený pre artériovú hypertenziu, dyslipidémiu alebo obezitu.</li> <li>• V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórných, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej diagnostiky a liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou.</li> </ul>	12,00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V prípade hodnotenia laboratórných alebo zobrazovacích vyšetrení pri iníciaľnom vyšetrení poisťovňa akceptuje aj vyšetrenia, ktoré neboli realizované bezprostredne v čase vyšetrenia a dátum ich realizácie nie je starší ako 3 mesiace (90 dní) pred vykonaním vyšetrenia a zároveň výsledok vyšetrení dosahoval fyziologické hodnoty a nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť signifikantne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky tak, aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci diferenciálnej diagnostiky alebo liečebného plánu.</li> <li>• V prípade laboratórných a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporučený v príslušnom odbornom usmernení MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.</li> <li>• Pokiaľ vyšetrenia a ich výsledky neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich vyšetriť a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie poistenca. V opačnom prípade výkon H0003 nebude akceptovaný.</li> <li>• Pokiaľ je potrebné, vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe poistenca s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou nad rámec odborného usmernenia MZSR, ošetrojúci lekár zdôvodní ich vykonanie a výsledky zaznamená do zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> </ul>	
H0004	<p><b>Kontrolné vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázanie výkonu s príslušnou korektnou diagnózou: <b>artériová hypertenzia, dyslipidémia a obezita</b> jedenkrát za kalendárny rok pre každú diagnózu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu alebo dislipidémiu), podmienkou úhrady je aj: BMI: 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa)</li> </ul> <p>a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu, dyslipidémiu alebo obezitu a je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre dané diagnózy dispenzarizovaný alebo liečený u lekára –špecialistu, okrem pomocného alebo konziliárneho vyšetrenia u lekára špecialistu alebo iného PZS za účelom konzultácie alebo vykonania zobrazovacieho vyšetrenia. V prípade konfliktu (neuznania výkonu) zdravotná poisťovňa na základe reklamácie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vyúčtovania preverí text výmenného lístka a požiadavku VLD u poskytovateľa ŠAS.</li> <li>• V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie výsledkov všetkých dostupných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou v zmysle príslušného odborného usmernenia MZ SR.</li> <li>• Pokiaľ vyšetrenia a ich výsledky neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich vyšetriť a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie poistenca. V opačnom prípade výkon H0004 nebude akceptovaný.</li> <li>• Pokiaľ je potrebné vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe poistenca s artériovou hypertenziou alebo liečbou nad rámec OU MZ SR, ošetrojúci lekár ich urobí sám, zdôvodní ich vykonanie a výsledky do zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>• V prípade hodnotenia laboratórných alebo zobrazovacích vyšetrení pri iníciaľnom vyšetrení poisťovňa akceptuje aj vyšetrenia, ktoré neboli realizované bezprostredne</li> </ul>	12,00

	<p>v čase vyšetrenia a dátum ich realizácie nie je starší ako 3 mesiace (90 dní) pred vykonaním vyšetrenia a zároveň výsledok vyšetrení dosahoval fyziologické hodnoty a nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť signifikantne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky tak, aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci diferenciálnej diagnostiky alebo liečebného plánu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• V prípade laboratórných a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok nie starší ako 3 mesiace (90 dní) bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporúčený v príslušnom odbornom usmernení MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.</li> </ul>	
H0005	<p><b>Cielené vyšetrenie poistenca s akútnym hypertenzným stavom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázať výkon s diagnózou artériová hypertenzia maximálne 2x za kalendárny rok a súčasne je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre danú diagnózu dispenzarizovaný alebo liečený u lekára –špecialistu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Za cieľné vyšetrenie sa považuje ošetrovanie akútneho <b>hypertenzného stavu</b>. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia.</li> <li>• V cene výkonu je zahrnuté odobratie anamnézy súvisiacej s akútnym hypertenzným stavom, vrátane orientačného neurologického vyšetrenia a medikamentózneho liečby v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou.</li> </ul>	6,00
H0006	<p><b>Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenia MZ SR.</li> <li>• Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon jedenkrát ročne k výkonu č. 160 alebo H0003 alebo H0004 s príslušnou diagnózou.</li> <li>• Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SKOR01 tj nízke riziko alebo SCORE &lt;1%.</li> <li>▪ SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% &lt; 5 %</li> <li>▪ SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a &lt; 10 %</li> <li>▪ SKOR04 tj veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10% pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</li> </ul> </li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Pri novozistenej fibrilácii predsiení stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vykazuje s dg. I48.9. Podmienkou je vyhotovenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10QRS komplexami.</li> </ul>	5,00
H0007	<p><b>Kvantitatívne prístrojové INR vyšetrenie v ambulancii VLD</b></p> <p>Kontrolné kvantitatívne prístrojové vyšetrenie INR z kapilárnej krvi u poistencov pri dlhodobej (minimálne 2 mesiace) alebo celoživotnej antikoagulačnej liečbe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia;</li> <li>• potvrdenie o zaškolení výrobcou (dovozcom) prístroja;</li> <li>• prehlásenie o zhode k prístroju (jedná sa o registráciu prístroja na ŠÚKL);</li> <li>• potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) - absolvovaní kreditovaného kurzu minimálne 4 kredity v rozsahu legislatívne určených kompetencií v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo;</li> <li>• potvrdenie o technickej (kvalitatívnej) kompatibilitate prístroja na ambulantnú diagnostiku, resp. doklad o externej kontrole kvality, ktorý nesmie byť starší ako 12 mesiacov.</li> </ul>	5,20

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkon vo frekvencii spravidla raz za 2 mesiace u poistenca (maximálne 8x za kalendárny rok) u poistenca</li> <li>V cene výkonu je zahrnutý odber kapilárnej krvi, vyhodnotenie výsledku, návrh ďalšieho postupu, záznam o prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca.</li> </ul> <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pri súčasnom odbere venóznej krvi na laboratórne vyšetrenie;</li> <li>ak v kontrolovanom intervale (v rozpätí jedného mesiaca) bolo vyšetrenie INR vykázané zmluvným laboratóriom;</li> <li>ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja.</li> </ol>	
H0008	<p><b>Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou vrátane pulznej vlny.</b></p> <p>Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou vrátane pulznej vlny na štyroch končatinách pri včasnej diagnóze ischemickej choroby dolných končatín.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia;</li> <li>potvrdenie o zaškolení výrobcou (dovozcom) prístroja;</li> <li>prehlásenie o zhode k prístroju (jedná sa o registráciu prístroja na ŠÚKL)</li> </ul> <p><u>Výkon bude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>u symptomatických poistencov s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK). Indikácia k výkonu je zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii, vrátane výsledku a ďalšej diferencálnej diagnostiky a terapeutického plánu.</li> <li>u asymptomatických poistencov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (artériová hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiar, porucha metabolizmu lipidov, pacienti s postihnutím koronárnych alebo cerebrálnych artérií, a pod.);</li> <li>u všetkých poistencov nad 60 rokov.</li> </ol> <p>Bod 2 a 3 poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkon 1x za 2 roky pri vykázaní preventívnej prehliadky.</p> <p><u>Výkon nebude akceptovaný</u>, ak vyšetrenie výkonu bolo vykonané v špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo je poistenec dispenzarizovaný u poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti pri ICHDK.</p>	6,00
250D	<p><b>Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení,</li> <li>dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</li> </ul>	1,05
159a	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej imunohistochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil a výkon nebol realizovaný v laboratóriu.</li> <li>Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie.</li> </ul> <p>Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: pozitívny</p>	12,00
159z	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej imunohistochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil.</li> <li>Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie.</li> <li>Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.</li> </ul>	12,00

	Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: negatívny	
159x	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej imunohistochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test.</li> </ul>	3,02
	Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: nevrátený / znehodnotený test	
163	<p><b>Vyšetrenie a včasné rozpoznanie hroziacej straty sebestačnosti u poistencov nad 60 rokov. (MoCA - Montrealsky kognitívny test – varianta „K“ pre Slovenskú republiku)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Podmienkou úhrady je súčasne vyšetrenie poškodenia kognitívnych funkcií podložených zhodnotením orientácie miestom, časom, osobou a zhodnotením procesov pamäte, myslenia a rečovej expresie, ktoré sa overuje štyrmi základnými otázkami. V prípade že aspoň na jednu odpovedá poistenec nesprávne, vykoná sa vyšetrenie pomocou MoCA testu.</li> <li>- Výkon bude akceptovaný u poistenca nad 60 rokov.</li> <li>- Kompletne vyplnený a vyhodnotený MoCA test, podpísaný poistencom musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie.</li> <li>- Kompetentným zdravotníckym pracovníkom na zadanie inštrukcií k vyplneniu MoCA testu poistencom je lekár alebo sestra.</li> <li>- Kompetentným zdravotníckym pracovníkom na vyhodnotenie vyplneného MoCA testu a následného komplexného posúdenia zdravotného stavu poistenca je lekár.</li> <li>- Test sa vykonáva s diagnózou Z03.2 Pozorovanie pre podozrenie na duševné poruchy a poruchy správania, ak je výsledné skóre menej ako 26.</li> <li>- Test sa vykonáva s diagnózou Z01.88 Iné bližšie určené špeciálne vyšetrenia v prípade, ak je výsledné skóre 26 a viac.</li> <li>- V prípade ak je výsledné skóre menej ako 26 vrátane, poskytovateľ vykoná vyšetrenie TSH (v zmysle odborného usmernenia) a orientačné neurologické vyšetrenie. V prípade, že je vyšetrenie indikované, odosiela poistenca na vyšetrenie k endokrinológovi, neurológovi alebo psychiatrovi. U tohto poistenca sa test už v budúcnosti neopakuje.</li> <li>- Pri hodnote 26 a viac je možné test zopakovať najskôr o dva roky.</li> </ul>	6,00
VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) metódou POCT(i FOB) všeobecný lekár pre dospelých indikuje a vykonáva poistencov starších ako 40 rokov.		

### 1.3.1 Pripočítateľné položky k vybraným výkonom

Názov alebo kód pripočítateľnej položky	Výkony, ku ktorým sa pripočítateľná položka môže vykázať	Podmienky úhrady pripočítateľnej položky	Cena pripočítateľnej položky v €
EDU	H0003, H0004	<p>Edukácia pacienta s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou – poučenie o úprave životného štýlu a farmakoterapie sestrou alebo lekárom.</p> <p>Vykonáva sa ako pripočítateľná položka jedenkrát za kalendárny rok pre každú z vybraných diagnóz k výkonom H0003 a H0004.</p> <p>Obsah edukácie určuje dokument, ktorý poisťovňa uverejní na svojom webovom sídle. Podpísaním tohto dokumentu pacient potvrdí poučenie sestrou alebo lekárom a následne pacientom popísaný dokument poskytovateľ založí do zdravotnej dokumentácie pacienta.</p>	2,00
FOB	159a, 159z, 159x	Pozvanie poistenca na vyšetrenie krvi v stolici	2,00

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- pripočítateľná položka sa vykazuje v zmysle platného MU UDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou,</li> <li>- poskytovateľ kapitovaného poistenca, ktorý má nárok na preventívnu prehliadku u poskytovateľa, preukázateľne pozval a objedná na vykonanie testu (SMS, mail, list a pod.). Kópia pozvánky formou SMS, mailu alebo listu je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca,</li> <li>- poistenec je vo veku od 40 do 70 rokov,</li> <li>- vyšetrenie je vykonané detekciou hemoglobínu v stolici (TOKS) špecifickou imunohistochemickou metódou (iFOB)</li> </ul>	
--	--	--	--

#### 1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre dospelých	všetky	1,20 €

#### 1.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Odborné hodnotenie poskytovateľa	Celkové náklady na kapitovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Komplexná ZS pri vybraných chronických ochoreniach	Hodnota parametra je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	10%	
	Prevenencia	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici - Vyšetrenie na okultné krvácanie bolo vykonané aspoň u 50 % vopred identifikovaných poistencov.	15 %	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u $\geq 40\%$ kapitovaných poistencov.	20%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Preventívna prehliadka vykonaná v intervale aspoň u 33% a menej ako 40% kapitovaných poistencov.	7%	Reálne plnenie poskytovateľa	
Elektronizácia	ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku.	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Fixne splnené do 30.6.2022
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodiny týždenne pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		

##### 1.5.1. Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

###### Celkové náklady na kapitovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane pomocných, doplnkových vyšetreniach a SValZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indikovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného kapitovaného poistenca. Počet poistencov sa prepočíta podľa

nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek. Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Preventívne vyšetrenie na krv v stolici

Počet vyšetrených poistencov, ktorý zodpovedá počtu poistencov indikovaných na vyšetrenie na základe zmluvných podmienok. Poistovňa sa zaväzuje, že poskytovateľovi najneskôr k prvému dňu hodnoteného obdobia sprístupní zoznam poistencov, u ktorých je v hodnotenom období potrebné vykonať vyšetrenie stolice na prítomnosť krvi.

Hodnotené obdobie: kalendárny rok.

#### Komplexná ZS pri vybraných chronických ochoreniach

Podiel poistencov s poskytovanou komplexnou zdravotnou starostlivosťou (výkony H0003, H0004) na počte všetkých kapitovaných poistencov u poskytovateľa s identifikovanými diagnózami pod kódom I10\* a E78\*.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Prevenčia

Parameter Prevencia vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapitovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkon 160). Za kapitovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

## 2. Všeobecný lekár pre deti a dospelých (typ ZS 102)

### 2.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
do 1 roku	9,14 €
od 1 do 2 rokov vrátane	9,06 €
od 3 do 5 rokov vrátane	6,27 €
od 6 do 9 rokov vrátane	4,53 €
od 10 do 14 rokov vrátane	4,15 €
od 15 do 17 rokov vrátane	3,91 €
od 18 do 19 rokov vrátane	3,52 €

### 2.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
143	Preventívne výkony	350	0,065
143a		350	
144		350	
145		350	
145a		370	
146		370	
146a		370	
146b		370	
146c		370	
148		370	
148a		370	
148b		390	
148c		390	
149		390	



149a		390	
149b		390	
149c		390	
149d		390	
159b		100	
160	<b>Základná preventívna prehliadka u VLDD</b> Základná (radová) preventívna prehliadka (vstupná, periodická, výstupná). Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom č. 60. Výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo.	390	0,065
142	<b>1. preventívna prehliadka u VLDD</b> 1. preventívna prehliadka, bazálne vyšetrenie novorodenca. Výkon vykonáva lekár s príslušnou špecializáciou po prepustení novorodenca z ústavnej starostlivosti.	350	0,099
252b, 252c	<b>Očkovanie.</b>	70	0,080
10	<b>Rozbor a plánovanie cieľných terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení.</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60.</li> <li>Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózneho liečby.</li> <li>Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.</li> </ul>	180	0,020995
11a	<b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b>  Charakteristika zdravotného výkonu:  Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.  Konzultácia s pacientom obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>cieľnú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>zhodnotenie výsledkov</li> <li>v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek</li> <li>poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom</li> <li>poučenie poistenca</li> <li>určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára.</li> </ul> Vykazovanie zdravotného výkonu: <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácii,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca</li> </ul>	210	0,026
1b	<b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b>  Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:	160	0,026

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí, diagnostický záver,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• poskytnutie informácií poisťencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poisťenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poisťenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poisťenca.</p>		
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poisťenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poisťenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poisťenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>• údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poisťencovi prostredníctvom elektronických služieb,</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného poisťenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poisťencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronickeho predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poisťenca),</li> <li>• v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>2-krát za kalendárny mesiac na jedného poisťenca.</p>	40	0,026

60	<p><b>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.,</li> <li>Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</li> <li>Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>Kontrola povinného očkovania poistenca.</li> <li>Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca.</li> <li>Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60.</li> </ul>	350	0,020995
67	<p><b>Príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch: delegovaný odber, odber krvi alebo výkon očkovania.</b></p> <p>Výkon bude akceptovaný aj v prípade poistenca vo veku do 18 rokov s poruchou autistického spektra, DMO a ADHD.</p>	200	0,026
950	<p><b>Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa vo vzťahu k hrubej a jemnej motorike, k reči a k sociálnym vzťahom podľa štandardnej stupnice vrátane dokumentácie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kombinácia pri výkonoch pod kódmi: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c.</li> </ul>	390	0,065
951	<p><b>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčťa podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poskytovateľ môže výkon vykázať jedenkrát u dojčťa do dovŕšenia prvého roka života.</li> </ul>	250	0,065
952	<p><b>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tento výkon môže poskytovateľ vykazovať 1x u batolaťa v období od 1 do dovŕšenia 3 rokov dieťaťa.</li> </ul>	60	0,065
953	<p><b>Vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u dieťaťa predškolského veku podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 148 a 148a.</li> </ul>	110	0,065
25	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov v pracovnom čase</b>	285	0,030
26	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov mimo pracovného času</b>	500	0,030
-	<b>Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.</b>	-	0,030
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov</b>	-	0,007303
-	<b>Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</b>	-	0,030
<p><i>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifík dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti v súvislosti s epidemickým rizikom priameho kontaktu s poistencom vrátane mimoriadnej situácie. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>			

### 2.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	<p><b>C – reaktívny proteín, pre kapitovaných poistencov s frekvenciou vykázania jedenkrát za deň na jedno rodné číslo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia,</li> <li>platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,</li> <li>prehlásenie o zhode k prístroju,</li> <li>zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta.</li> </ul>	5,00
60b	<p><b>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení.</b> Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane v prípade zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.</li> </ul>	16,00
62a	<p><b>Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19</b></p> <p>Ide o cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní.</li> <li>U detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenatej v zdravotnej dokumentácii a klinických príznakoch dieťaťa, aj bez COVID-19 pozitívneho výsledku dieťaťa.</li> <li>Pacient má príznaky, ktoré sú charakteristické pre COVID ochorenie.</li> <li>Výkon sa nevykazuje v kombináciu s iným výkonom.</li> <li>Maximálne 1 krát za týždeň na jedno rodné číslo.</li> <li>Výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ.</li> </ul>	20,00
250D	<p><b>Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLDD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení,</li> <li>Dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</li> </ul>	1,05
H0002	<p><b>Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálnym odborným usmernením MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dorast vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok).</li> </ul>	4,50

	<ul style="list-style-type: none"> <li>V cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórných výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca.</li> </ul>	
--	--	--

## 2.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre deti a dospelých	všetky	1,20 €

## 2.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
<b>Odborné hodnotenie poskytovateľa</b>	Celkové náklady na kapítovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	45%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Prevenčia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u $\geq 55\%$ kapítovaných poistencov vo veku 3 roky a viac.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná v intervale aspoň u 45% a menej ako 55% kapítovaných poistencov vo veku 3 roky a viac.	7%	
<b>Elektronizácia</b>	ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku.	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Fixne splnené do 30.6.2022
<b>Dostupnosť</b>	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodiny týždenne pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		

### 2.5.1. Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

#### Celkové náklady na kapítovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného ošetrovaného poistenca. Počet pacientov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky

#### Prevenčia

Parameter vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapítovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkony 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160). Za kapítovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, ktorý v hodnotenom období dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

### 3. Špecializovaná ambulantná starostlivosť (typ ZS 200)

#### 3.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	<b>výkony z I. časti Zoznamu výkonov</b> (v prípade, že v tejto tabuľke nie je uvedené inak)	-	0,02814
60	<b>Komplexné vyšetrenie pacienta</b> kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, zhodnotenie výsledkov vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán alebo zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia -vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút.	420	0,02814
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	620	
	Pre odbornosti: fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	500	
62	<b>Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov</b> alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), popis subjektívnych obtiaží, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	270	0,02814
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	400	
	Pre odbornosti: fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	310	
63	<b>Dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.</b>	210	0,02814
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	310	0,02814
	Pre odbornosti: fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	250	0,02814
65	<b>Príplatok pri sťaženom výkone</b> Pri výkonoch pod kódmi 61, 62, 63 a pri výkonoch v rádiológii a v rádioterapii.	200	0,02814
66	<b>Príplatok pri sťaženom výkone</b> Pri výkone pod kódom 60.	320	0,02814
67	<b>Príplatok pri sťaženom výkone</b> Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	200	0,02814
11a	<b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b>  Charakteristika zdravotného výkonu:  Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.  Konzultácia s pacientom obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• zhodnotenie výsledkov</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom</li> <li>• poučenie poistenca</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára.</li> </ul> Vykazovanie zdravotného výkonu:	210	0,0350

	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca.</li> </ul>		
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b></p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>diagnostický záver,</li> <li>v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	160	0,0350
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vystavenie receptov alebo poukazov elektronicou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom</li> </ul>	40	0,0350

	<ul style="list-style-type: none"> <li>elektronických služieb,</li> <li>výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca),</li> <li>v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>		
1c	<p>Krízová psychoterapeutická intervencia alebo individuálna psychoterapia alebo psychodiagnostický rozhovor prostredníctvom elektronickej komunikácie</p> <p>Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“):</p> <p>Krízová psychoterapeutická intervencia s pacientom telefonicky, alebo prostredníctvom elektronickej pošty, alebo webovej aplikácie, alebo videohovoru obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cielenú anamnézu/heteroanamnézu,</li> <li>popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácii (napríklad pokus o samovraždu),</li> <li>diagnostický záver,</li> <li>poučenie o psychohygiene,</li> <li>v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/zdravotníckych pomôcok,</li> <li>prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára,</li> <li>individuálna psychoterapia (trvanie najmenej 50 minút)</li> <li>rozhovor so súčasným zisťovaním biografickej anamnézy na psychoterapeutické účely, s písomným záznamom vrátane rady pacientovi (trvanie najmenej 20 minút)</li> <li>poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta,</li> <li>zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu v trvaní najmenej 45 minút, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta,</li> <li>opakované vykázanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii.</li> </ul>	1000	0,0350
200	<p>Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany.</p> <p>Výkon môže vykonávať odbornosť 010.</p>	80	0,02814



2100	Excízia malého kúska sliznice alebo kože (malý benígny tumor, napríklad epulis, hyperplázia, leukoplakia, probatórna excízia) alebo excízia malého, v koži uloženého nádoru.  Výkon môže vykonávať odbornosť 010.	190	0,02814
2101	Excízia veľkého poľa kože.  Výkon môže vykonávať odbornosť 010.	240	0,02814
2106	Extirpácia jedného benígneho nádoru alebo mazovej žľazy.  Výkon môže vykonávať odbornosť 010.	840	0,02814
1B05011	Edukácia pri zistení diabetes mellitus  Výkon zahŕňa nasledovné činnosti: Edukácia pri novodiagnostikovanom diabetes mellitus obsahuje <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukáciu o podstate ochorenia, poruche metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín,</li> <li>• zostavenie individuálneho liečebného a výživového plánu pri zistení zásadnej zmeny zdravotného stavu,</li> <li>• edukáciu o základných diétnych chybách, o podstatných zmenách v stravovacích návykoch,</li> <li>• edukáciu o význame fyzického pohybu, nastavenie pre daného pacienta, odporúčané druhy a intenzita fyzickej aktivity,</li> <li>• edukáciu o liečbe v prípade, ak sa nasadí farmakologická liečba – perorálne antidiabetiká alebo injekčné preparáty.</li> </ul> Podmienky úhrady výkonu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút</li> </ul> Maximálna frekvencia vykazovania výkonu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 krát za život poistenca</li> </ul> Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10c</li> <li>• 1B05012</li> </ul>	420	0,02814
1B05012	Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík  Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:  A) Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• základné informácie pre pacienta o inzulíne, o jeho účinku, o jeho skladovaní, priebeh účinku ordinovaného inzulínu, likvidácii obalov liekov a inzulínových pier, striekačiek, ihliel,</li> <li>• edukácia o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe, prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii, hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla,</li> <li>• edukácia o hyperglykémii a ketoacidóze, o jej príznakoch a o postupe pri jej prejavoch,</li> <li>• edukácia o dávkovaní inzulínu podľa konzumácie jedla s daným obsahom sacharidových jednotiek,</li> <li>• edukácia o mimoriadnych situáciách pri liečbe inzulínom (interkurentné ochorenia, operácie, vedenie motorového vozidla, práca pri vysokých teplotách, cestovanie a podobne), ako upravovať, kedy dávky znižovať, eventuálne aj vynechať podanie inzulínu,</li> <li>• edukácia pacienta o úprave dávok inzulínu vo vzťahu k fyzickej aktivite,</li> <li>• nastavenie jednotiek inzulínu stanovením individuálnej citlivosti pacienta na inzulín,</li> <li>• usmernenie a cielená odborná inštrukcia k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu,</li> <li>• usmernenie a cielená odborná inštrukcia pri obsluhu glukometra,</li> <li>• edukácia o meraní glykémii glukometrom, timingu meraní, frekvencií meraní, zapisovaní hodnôt a zapisovaní jedál – poučiť v ktorých prípadoch je to potrebné,</li> <li>• edukácia o prevencii a znížení rizika komplikácií diabetu samovyšetrením rôznych častí tela, predovšetkým dolných končatín, moču, tlaku krvi a iné.</li> </ul>	420	0,02814

	<p>alebo</p> <p>B) Pohovor s pacientom s DM pri plánovaní zásadnej zmeny liečby na injekčnú liečbu (GLP1, PCSK-9) obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukáciu o postupe pri podávaní injekčnej liečby, skladovaní lieku, zmien miesta vpichov,</li> <li>• edukáciu o časovaní injekcií napr. pri vynechaní, dodržanie časových odstupov</li> <li>• edukácia o možných vedľajších účinkoch, kedy sa má pacient hlásiť u lekára, alebo liečbu ukončiť,</li> <li>• edukáciu o selfmonitoringu glykémii pri liečbe GLP-1 – obsluha glukometra, časovanie meraní.</li> </ul> <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút</li> </ul> <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jeden krát pri nastavení na liečbu inzulínom a inými injekčnými antidiabetikami</li> </ul> <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10c</li> <li>• 1B05011</li> </ul>		
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ).</b>	-	0,008105
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA.</b>	-	0,008473
15d	<p><b>Zhodnotenie rtg. dokumentácie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zhodnotenie nie je vykonané pracoviskom RTG.</li> <li>• Vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.</li> <li>• Výkon môžu vykazovať odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, otorinolaryngológia, reumatológia, neurológia, kardiológia a všetky odbornosti uvedené v tomto bode s prívlastkom pediatriká.</li> </ul>	150	0,0260
<p><i>Poistovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 1c, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifik dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti v súvislosti s epidemickým rizikom priameho kontaktu s poistencom vrátane mimoriadnej situácie. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>			

Cena bodu				
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Diagnózy	Počet bodov	Cena bodu v €
1A02009	<p><b>Názov výkonu</b> Kontinuálny monitoring glykémii</p> <p><b>Podmienky úhrady výkonu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuálne monitorovanie koncentrácie glukózy v intersticiálnej tekutine so zavedením senzoru.</li> <li>• Prenesenie nameraných údajov a ich vyhodnotenie pre optimalizáciu liečby.</li> <li>• Vykázanie výkonu je podmienené dôkladným zápisom a odôvodnením v zdravotnej dokumentácii.</li> </ul>	E10.01, E10.11, E10.21, E10.31, E10.41, E10.51, E10.61, E10.73, E10.75, E10.81, E11.01, E11.11, E11.21, E11.31, E11.41, E11.51, E11.61, E11.73, E11.75, E11.81	1000	0,0260
1A03007	<p><b>Názov výkonu</b> Kontrolné diabetologické vyšetrenie pri liečbe inzulínovou pumpou</p>	E10.01, E10.11, E10.21, E10.31, E10.41, E10.51, E10.61, E10.73,	1200	0,0260

	<b>Podmienky úhrady výkonu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsluha a využívanie technických možností pumpy.</li> <li>• Úprava dávok inzulínu.</li> <li>• Identifikácia chýb na základe údajov z pamäti pumpy.</li> </ul> <b>Frekvencia vykazovania výkonu</b> Najviac 3 krát po nastavení na inzulínovú pumpu alebo po každej výmene inzulínovej pumpy počas nasledujúcich 21 dní. Následne 6 krát ročne.	E10.75, E10.81, E11.01, E11.11, E11.21, E11.31, E11.41, E11.51, E11.61, E11.73, E11.75, E11.81		
--	--	--	--	--

### 3.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
250x	<b>Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi.</li> <li>• V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória.</li> <li>• Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b.</li> </ul>	2,98

### 3.3. Individuálna zložka úhrady – Individuálna pripočítateľná položka

Základ pre výpočet ceny IPP			
Kategória IPP	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázat'	Základ pre výpočet ceny IPP	
IPP1	60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505, 1A01033, 1A02060, 1A03044	1,98 €	
IPP2	1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	3,19 €	
IPP3	3286, 3288, 3306	5,39 €	
IPP4	3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	5,39 €	
<b>Charakteristika a pravidlá vykazovania vybraných IPP</b>			
K výslednej cene IPP4 sa automaticky pripočítavajú 3,00 €.			
<b>Charakteristika a pravidlá vykazovania vybraných IPP</b>			
Kategória IPP	Odbornosť	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázat'	Výsledná cena IPP
IPPD	002, 003, 004, 005, 010, 015, 017, 040, 048, 050, 064, 104, 107, 109, 114, 140, 153, 154, 155, 156, 163, 336	60, 62, 63, 1A01033, 1A02060, 1A03044	5,00 €
Výsledná cena IPPD nie je závislá od plnenia HP v zmysle Čl. I bod 3 tejto prílohy. Podmienkou úhrady IPPD je vek pacienta od 6 do 10 rokov. Ku kombinácii vybraných výkonov a príslušnej IPP môže poskytovateľ za dohodnutých podmienok vykázat' aj IPPD.			

### 3.4. Hodnotiace parametre

Časť - Špecializovaná ambulancná starostlivosť				
Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Odborné hodnotenie poskytovateľa	Celkové náklady na ošetrovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	40%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca		10%	
	Podiel prvovýšetrení	Hodnota parametra je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	10%	

<b>Elektronizácia</b>	ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku.	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Fixne splnené do 30.6.2022
<b>Dostupnosť</b>	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodiny týždenne pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa

### 3.4.1. Doplňujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

#### Celkové náklady na ošetrovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného ošetrovaného poistenca. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca

Celkový priemerný počet návštev na jedného ošetrovaného poistenca v hodnotenom období. V prípade, že poistenec bol vyšetrený na tej istej ambulancii v priebehu jedného dňa, považuje sa vyšetrenie za jednu návštevu. Za ošetrovaného poistenca sa považuje unikátne rodné číslo (URČ), t.j. ak ten istý poistenec navštívil ambulanciu v hodnotenom období viac krát, považuje sa za jedného ošetrovaného poistenca.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Podiel prvovýšetrení

Podiel prvovýšetrených pacientov na celkovom počte ošetrovaných pacientov v hodnotenom období. Za prvovýšetreného pacienta sa považuje pacient, ktorý nenavštívil ambulanciu hodnoteného poskytovateľa v rovnakej odbornosti za uplynulých 12 mesiacov pred posudzovaným vyšetrením.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

### 3.5. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – mobilné odberové miesto (typ ZS 201)

#### Špecifické výkony v súvislosti s pandémiou COVID – 19

Kód výkonu	Odbornosť	Názov výkonu	Diagnóza	Podmienky úhrady	Cena v €
299x	647	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetrenie na prítomnosť SARS-CoV-2, odberový set dodáva Regionálny úrad verejného zdravotníctva. Ak odberový set dodá zariadenie SVLZ, odber biologického materiálu uhrádza poskytovateľovi toto zariadenie SVLZ. Výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca.	3,00
299d	647	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetrenie na prítomnosť SARS-CoV-2. Odberový set si zabezpečuje poskytovateľ sám.	6,00

#### Příplatok pri sťaženom výkone – výkon č. 66

<b>Spôsob vykazovania, uznávania a úhrady výkonu č. 66</b>					
<b>Kód výkonu</b>	<b>Druh PZS</b>	<b>Odbornosť</b>	<b>Počet bodov</b>	<b>Cena bodu v €</b>	<b>Cena za výkon v €</b>
<b>66</b>	<b>MOM*</b>	<b>647</b>	-	-	<b>2,00</b>

\* mobilné odberové miesto

Poisťovňa bude akceptovať popri štandardných prípadoch uvedených v Katalógu zdravotných výkonov vykázanie daného výkonu 66 aj v ďalších prípadoch za súčasného splnenia všetkých nasledovných podmienok:

- vykázanie k zdravotnému výkonu 299X
- v prípade definovanom ako suspektný, pravdepodobný alebo potvrdený prípad COVID-19 v zmysle Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 v znení platnom v čase poskytnutia výkonu (uvedenú skutočnosť je potrebné zaznamenať v zdravotnej dokumentácii),
- použitie osobných ochranných zdravotných prostriedkov (respirátor FFP2-3 prekrytý rúškom, okuliare a/alebo celotvárový priehľadný štít, pokrývka hlavy, oblečenie s dlhým rukávom zakrývajúce aj nohy, jednorazové rukavice) u poistencov s podozrením na ochorenie COVID 19.
- výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca

### **Vyhodnotenie COVID-19 IgM/IgG rýchleho diagnostického kazetového imunochromatografického testu**

<b>Spôsob vykazovania, uznávania a úhrady výkonu č. 16X</b>					
<b>Kód výkonu</b>	<b>Druh PZS</b>	<b>Odbornosť</b>	<b>Počet bodov</b>	<b>Cena bodu v €</b>	<b>Cena za výkon v €</b>
<b>16X</b>	<b>MOM</b>	<b>647</b>	-	-	<b>2,20</b>

Poisťovňa uhradí poskytovateľovi vyhodnotenie COVID-19 IgM/IgG rýchleho diagnostického kazetového imunochromatografického testu po predložení dokladu o preškolení personálu poskytovateľa. Doklad osvedčuje schopnosť poskytovateľa správne vyhodnotiť výsledky rýchlotestov a klinicky ich korektné interpretovať. Vystaviť takýto doklad je oprávnený lekár s odbornou špecializačnou skúškou z odboru 034 — klinická mikrobiológia. Okrem potvrdenia o preškolení poskytovateľ predloží nasledujúce doklady preukazujúce kvalitu rýchlotestov na protilátky anti-SARS-CoV-2:

- Declaration of Conformity vystavené originálnym výrobcom,
- CE značka,
- deklarovanie meraných tried imunoglobulínov,
- zabudovaná interná kontrola,
- funkčné aj pri vyššej hladine cholesterolu v sére ako 6,0 mmol/l.

Kritériá vychádzajú z Usmernenia Európskej komisie k diagnostickým testom in vitro na COVID-19 a ich funkčnosti (2020/C 1221/00 zverejnenom v Úradnom vestníku EÚ 15 apríla 2020). Poisťovňa poskytovateľovi neuhradí vyhodnotene iných rýchlotestov ako takých, ktoré spĺňajú hore uvedené kritériá kvality.

### **Výjazdová služba MOM**

<b>Typ prevozu</b>	<b>Názov prevozu</b>	<b>Diagnóza</b>	<b>Podmienky úhrady</b>	<b>Cena za 1 km jazdy v €</b>
COVM*	Preprava MOM za účelom odberu biologického materiálu formou výjazdovej služby, k osobe, ktorej je cez CovidPass potvrdená indikácia zo zdravotných dôvodov.	U07.1 U07.2	Indikácia na výjazd na odber MOM a späť, realizovaná lekárom. Poistenec nie je schopný zo závažných zdravotných dôvodov využiť všetky dostupné prostriedky na transport k prevádzkovateľovi MOM. Dôvod musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.	0,903

\*Poskytovateľ vykazuje prevozy v dátovom rozhraní pre dopravu v dávke 793.

6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), v bode 4. – Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť (typ ZS 105) sa podbod 4.1. – Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu , nahrádza nasledovným znením:

1.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu				
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu od 1.5.2022 do 31.12.2022	Cena bodu od 1.1.2023
-	Zubno – lekárske výkony	-	0,116 €	0,120 €
V12	<p><b>Ošetrovanie zubného kazu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liečba a definitívna výplň zuba bez ohľadu na jej typ a rozsah. Plastická trvalá výplň v celom rozsahu chrupu z ručne miešaného skloionoméneho cementu.</li> </ul>	300	0,116 €	0,120 €
<b>Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom</b>				
Úhrada výkonov D52 a D54 a ich pripočítateľných položiek je podmienená doručením dokladov preukazujúcich spôsobilosť poskytovateľa na ich poskytovanie.				
Kód výkonu	Kód pripočítateľnej položky		Maximálna cena pripočítateľnej položky v €	
D52	RTGIO		0,27	
D54	OPG		0,50	

7. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa v bode II. – Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, text pod tabuľkou 1. Špecializovaná ambulatná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

*„Doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom v type zdravotnej starostlivosti 200 nebude počas trvania účinnosti tejto prílohy v zmysle Čl. 6 tejto zmluvy vykonané. V prípade, že bude poskytovateľovi stanovený maximálny zmluvný rozsah, má poskytovateľ nárok na doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľov v type zdravotnej starostlivosti 200 za primerané obdobie v súlade s Čl. 6 tejto zmluvy.*

*Poisťovňa je oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako „URČ“), ktorým bude počas trvania účinnosti tejto prílohy poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť. V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnený nárast nákladov na jedno URČ o viac ako 10% nad vypočítaný priemer v Slovenskej republike, je oprávnená stanoviť maximálny zmluvný rozsah, pokiaľ bol predtým poskytovateľ písomne upozornený.“*

*„Doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom v type zdravotnej starostlivosti 104 nebude počas trvania účinnosti tejto prílohy v zmysle Čl. 6 tejto zmluvy vykonané. V prípade, že bude poskytovateľovi stanovený maximálny zmluvný rozsah, má poskytovateľ nárok na doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľov v type zdravotnej starostlivosti 200 za primerané obdobie v súlade s Čl. 6 tejto zmluvy.*

*Poisťovňa je oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako „URČ“), ktorým bude počas trvania účinnosti tejto prílohy poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť. V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnený nárast nákladov na jedno URČ o viac ako 10% nad vypočítaný priemer v Slovenskej republike, je oprávnená stanoviť maximálny zmluvný rozsah, pokiaľ bol predtým poskytovateľ písomne upozornený.“*

8. Platnosť prílohy č. 4 - Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa predlžuje do 31.12.2022.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že za účelom zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.5.2022 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku, hradená v súlade s týmto dodatkom.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch po jednom pre každú zmluvnú stranu.
4. Zmluvné strany vyhlasujú, že si tento dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tohto dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ho vlastnoručne podpísali.

V Žiline dňa 13.05.2022

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
Ing. Mária Š i š k o v á  
riaditeľka  
Oravská poliklinika Námestovo

.....  
Mgr. Ivana Pačková  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.