



DODATOK číslo 25
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 73NSP1000118

531/22

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

Zdravotná poisťovňa:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

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

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Trenčín**, kód : **2400**

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica Trenčín
IČO / registračné číslo:	00610470
DIČ, IČ DPH:	2021254631
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	--

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

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

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na predĺžení platnosti Zmluvy č. 73NSP1000118 zo dňa 29. júna 2018, v ktorej sa Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli na nových podmienkach úhrady zdravotnej starostlivosti formou DRG, v znení zmien, ktoré sú predmetom tohto Dodatku, a to odo dňa nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku na dobu **určitú do 30.06. 2023.**

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že čl. III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa dopĺňa o nové bod 3.13. až 3.19. Zmluvy, ktorý znejú nasledovne:

„3.13. Úhrada laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia, ktoré je uvedené v Pravidlách vykazovania a indikovania agregovaných výkonov v genetike (ďalej len „Pravidlá“) s príznakom „predchádzajúci súhlas“, je podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu Poisťovne s jeho úhradou. Zmluvné strany sa dohodli, že Poskytovateľ odoberie vzorku Poistencovi a odošle ju na laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie, ktoré je uvedené v Pravidlách s príznakom „predchádzajúci súhlas“, až po tom čo mu Poisťovňa udelí predchádzajúci písomný súhlas s jeho úhradou; to neplatí, ak by týmto postupom Poskytovateľa mohol byť ohrozený život alebo zdravie Poistenca. Poskytovateľ pred odobratím vzorky vystaví žiadamku o vykonanie laboratórnych a diagnostických vyšetrení a odošle ju Poisťovni. Súčasťou riadne vyplnenej žiadanky o vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia sú predchádzajúce lekárske vyšetrenia (najmä závery klinických, biochemických a iných vyšetrení) uvedené v Pravidlách, prípadne ďalšie výsledky preukazujúce dodržanie správneho a efektívneho

poskytovania zdravotnej starostlivosti a potrebu vyšetrenia v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu Poistenca.

- 3.14. Poskytovateľ odošle vzorku Poistenca zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na laboratórne a/alebo diagnostické vyšetrenie, ktoré je uvedené v Pravidlách, spolu s riadne vyplnenou žiadosťou o vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia, v ktorej budú uvedené konkrétne závery klinických, biochemických a iných vyšetrení výslovne uvedených v Pravidlách pre dané laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie.
- 3.15. V prípade, že je súčasťou Pravidiel laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie uvedené bez príznaku podľa bodu 3.13. alebo bodu 3.14. tohto článku Zmluvy, Poskytovateľ zašle riadne vyplnenú žiadosť zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.
- 3.16. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade, ak Poskytovateľ chce požiadať o laboratórne a/alebo diagnostické vyšetrenie na zriedkavé genetické ochorenie, ktoré nie je uvedené v Pravidlách, je povinný postupovať podľa bodu 3.13. tohto článku.
- 3.17. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré mu umožňuje zaslať žiadosť o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení v elektronickej forme, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať ju Poistovní týmto spôsobom. Poistovňa udelí súhlas Poskytovateľovi s úhradou vyšetrenia vzorky na laboratórne alebo diagnostické vyšetrenie, ak je pri ňom splnené kritérium účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, a to do dvoch pracovných dní odo dňa doručenia riadne vyplnenej žiadanky so všetkými potrebnými prílohami. Poskytovateľ po udelení súhlasu zabezpečí vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia poskytovateľom prevádzkujúcim zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, s ktorým má Poistovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- 3.18. V prípade, že Poskytovateľ odošle vzorku na vykonanie laboratórneho alebo diagnostického vyšetrenia bez potrebného predchádzajúceho písomného súhlasu Poistovne alebo pri určených vyšetreniach nezašle zmluvnému poskytovateľovi prevádzkujúcemu zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek riadne vyplnenú žiadosť so závermi klinických, biochemických a iných vyšetrení určenými Poistovňou, tento postup Poskytovateľa sa považuje za podstatné porušenie podľa bodu 8.5. Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť. To neplatí, ak by postupom Poskytovateľa podľa tohto článku Zmluvy mohol byť ohrozený život alebo zdravie Poistenca.
- 3.19. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť obsahu návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „Návrh“) doručeného Poistovní. Predovšetkým Poskytovateľ zodpovedá za to, že Poistenec spĺňa indikáciu pre navrhovanú kúpeľnú starostlivosť a Návrh obsahuje všetky relevantné údaje potrebné pre poskytnutie kúpeľnej starostlivosti. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa neposkytuje poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti informácie zo zdravotnej dokumentácie Poistenca.“
- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 12.10. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:
- „12.10. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačných odboroch lekárska genetika, klinická mikrobiológia a klinická imunológia a alergiológia vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby tak, ako je zverejnené na webovom sídle Poistovne v sekcii „Lekár- časť zúčtovanie – Pravidlá vykazovania a indikovania agregovaných výkonov v genetike“. Pri vyznačených agregovaných výkonoch je poskytovateľ povinný priložiť k základnej dávke vykazanej zdravotnej starostlivosti aj žiadosť a prípadné iné podklady (najmä závery klinických, biochemických a iných vyšetrení) od indikujúceho lekára ktorý vyšetrenie indikoval. V prípadoch genetických vyšetrení zriedkavých chorôb sú k jednotlivým kódom výkonov priradené choroby, ktorých vyšetrenie sa vykonáva pod týmito kódmi. Každé prípadné rozšírenie škály chorôb a ich priradenie k jednotlivým kódom výkonov schvaľuje Poistovňa na návrh Poskytovateľa vopred.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.13. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:
„13.13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 31.12.2022** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.4. písm. b. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„b. Koef je koeficient zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient má v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy minimálnu hodnotu **0,95** a maximálnu hodnotu **1,05** a vypočíta sa spôsobom podľa Prílohy č.14 Zmluvy. Zmluvné strany sa najneskôr do konca kalendárneho roka dohodnú na výške minimálnej a maximálnej hodnoty koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na minimálnej a maximálnej hodnote koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok, použije sa v nasledujúcom kalendárnom roku rovnaká minimálna a maximálna hodnota koeficientu ako v predchádzajúcom kalendárnom roku.

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.5.2022 do 31.5.2022	905 344 €
Od 1.6.2022	717 568 €

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

2.7. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že čl. XVIII. Zmluvy „ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA“ sa doplní o nový bod 18.10. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„18.10. V záujme oboch zmluvných strán je zvyšovať kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti za súčasného hospodárneho a efektívneho vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia a to aj prostredníctvom komunikácie Poistovne s lekármi Poskytovateľa vo veciach týkajúcich sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytlí v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej aj len „projekt“). Poskytovateľ vyhlasuje, že lekárov, ktorí poistencom Poistovne poskytujú v jeho mene zdravotnú starostlivosť poveril, aby v jeho mene v rámci projektu komunikovali s Poistovňou záležitosti týkajúce sa poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytlí v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej len „poverení lekári“). Poskytovateľ súčasne udeľuje Poistovni súhlas, aby povereným lekárom v rámci projektu zasielala a/alebo sprístupňovala prehľady poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo poverení lekári poskytlí poistencom Poistovne v mene Poskytovateľa. Kontaktné údaje poverených lekárov za účelom realizácie projektu doručí Poskytovateľ Poistovni najneskôr pri uzavretí Dodatku, prípadne ich od poverených lekárov zozbiera Poistovňa, k čomu Poskytovateľ udeľuje Poistovni súhlas; o možnosti zozbierania kontaktných údajov poverených lekárov Poistovňou je Poskytovateľ povinný poverených lekárov informovať.“

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že medzi článok XX. Zmluvy „NIEKTORÉ USTANOVANIA O REVÍZNEJ ČINNOSTI“ a XXI. Zmluvy „ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“ sa vkladá nový článok XXI. „OSOBITNÉ PODMIENKY UHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ v znení:

„XXI. OSOBITNÉ PODMIENKY ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

21.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade ak nastane niektorá z nasledovných podmienok:

a. v priebehu roku 2022 v dôsledku opatrenia Ministerstva financií SR, alebo v dôsledku akéhokoľvek iného relevantného právneho aktu dôjde k zníženiu sadzby poistného za

poistencov štátu, alebo k inej skutočnosti, ktorá bude znamenať zníženie disponibilných zdrojov pre zdravotníctvo (ďalej len „Opatrenie“), alebo

- b. nedôjde k dofinancovaniu zdravotného sektora rozpustením rezervy štátneho rozpočtu pre rok 2022 v celej výške 220 000 000 Eur uvedenej v prílohe č. 6 zákona 534/2021 Z. z. ako „rezerva na výdavky v zdravotníctve“ najneskôr **do 31.07.2022**, a to formou zvýšenia platby za poistencov štátu pomerne medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov,

uplatní sa pre účely určenia výšky úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť za DRG relevantné oddelenia podľa tejto Zmluvy od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom niektorá z uvedených podmienok nastala, Mesačná úhrada za hospitalizačné prípady podľa bodu 15.5. písm a. Zmluvy a Príloha č. 14, ktorá obsahuje Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy, okrem písmena a) a e), v znení účinnom **k 30.04.2022** a zároveň sa zmluvné strany zaväzujú bez zbytočného odkladu ustúpiť do rokovania o zmluvných a cenových podmienkach.

Poisťovňa a Poskytovateľ sa zároveň dohodli, že v prípade, ak dôjde k dofinancovaniu v rozsahu presahujúcom sumu 220 000 000 Eur, ktoré bude realizované pomerovo medzi všetky zdravotné poisťovne na základe ich aktuálneho počtu poistencov prostredníctvom platby za poistenca štátu, Poisťovňa navýši úhradu za zdravotnú starostlivosť v roku 2022 o sumu zodpovedajúcu podielu Poisťovne na sume presahujúcej 220 000 000 Eur a podielu výdavkov pre daný typ zdravotnej starostlivosti na celkových výdavkoch Zdravotnej Poisťovne.“

- 2.9. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene dátumov v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) tak, že platnosť výkonov s dátumom „**do 30.06.2022**“ sa predlžuje „**do 31.12.2022**“ a časť výkonov, ktorá mala byť platná od 01.07.2022 sa použije **od 01.01.2023**.

- 2.10. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č.11 (Cenník výkonov) sa v tabuľke „Jednotková cena výkonu“ dopĺňa výkony **173** nasledovne:

”

Názov výkonu	Cena v Eur
173 - Genetický posudok s rodinnou a individuálnou anamnézou, ako aj podrobný rozbor genetických rizík, vrátane somatického vyšetrenia a /alebo odobratia materiálu na laboratórne genetické vyšetrenie a vyhotovenia posudku a písomného oznámenia. Výkon 173 je písomne dokumentovaný v „Správe o genetickom vyšetrení“. Obsah výkonu zahŕňa všetky časti genetického vyšetrenia, dokumentácie a všetky súvisiace práce v súlade s Metodickým usmernením hlavného odborníka SSLG. Výkon je akceptovaný 1x na rodné číslo a diagnózu. Výkon sa vykazuje samostatne.	80,00

- 2.11. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že pôvodný článok Zmluvy XXI. vrátane všetkých odkazov sa primerane prečísľuje.
- 2.12. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.13. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.14. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 15 sa nahrádza novou Prílohou č. 16 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.15. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poisťovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.5.2022**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 1.5.2022 Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity

poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 1.5.2022 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.

- 3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Trenčíne, dňa

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Mgr. Ludmila Meško Szénássyová
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Fakultná nemocnica Trenčín
Ing. Tomáš Janík , MBA - riaditeľ

Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov DRG	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doby	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opakovanom prijatí
				Dolná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Horná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Relatívne váhy / deň		
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168	-	2	0,0875	30	0,035	-	x	x
B76A	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	2	-	10	0,0358	-	x	x
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,682	-	20	0,1616	42	0,0323	-	x	x
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		1,0666	-	-	-	-	-	-	x	x

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

- a) Koeficient (Koeff) zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff = \left(\frac{Koeff_{max} - Koeff_{min}}{\pi} \right) \times \tan^{-1} \left[25 \times \left(Koeff_{CD} - \left(\frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right) \right) \right] + \left(\frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right)$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koeff	Koeficient	Koeff = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Koeff _{min}	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff _{min} = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Koeff _{CD}	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff _{CD} = koeficient, ktorý zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím pomocou Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie

- b) Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff_{CD} = \min\{Koeff_{CM}; (Koeff_{CM})^{0,5} \times (Koeff_{PHP} + 0,04)^{0,5}\}$$

$$Koeff_{CM} = \frac{CM_{x-n,hod}}{CM_{x-n,ref}} \quad Koeff_{PHP} = \frac{PHP_{x-n,hod}}{PHP_{x-n,ref}}$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Koeff _{CM}	Koeficient vývoja casemixu	Koeff _{CM} = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{PHP}	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koeff _{PHP} = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM _{x-n,ref}	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM _{x-n,ref} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM _{x-n,hod}	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM _{x-n,hod} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP _{x-n,ref}	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP _{x-n,ref} = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP _{x-n,hod}	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP _{x-n,hod} = počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období
x-n,ref	Referenčné obdobie (RO)	RO = referenčným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n referenčného obdobia
x-n,hod	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia

Cenník agregovaných výkonov

Kód	Názov	Realizujúci PZS	Indikujúci PZS	Kód Diagnózy	Cena (EUR)	Periodicita	Kritéria pre úhradu z VZP	Výkony posudzované vopred / Doložiť žiadanku k základnej dávke
7236A	Vyšetrenie na myeloproliferatívne ochorenia esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza-molekulárna genetika	062	019;062;031;329	D45*; D47,0; D47.1; D47.3; D47.4; D47.5; D75*	230	4x za rok, na revíziu	https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/mpn.pdf	
7236B	Vyšetrenie na myeloproliferatívne ochorenia esenciálna trombocytóza, polycytémia vera-osteomyelofibróza, molekulárna genetika, cytogenetika	062	019;062;031;329	D45*; D47,0; D47.1; D47.3; D47.4; D47.5; D75*	270	4x za rok, na revíziu	https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/mpn.pdf	
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na dg.	195	1xZ		
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na dg.	150	1xZ		
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	O28*; O35*; Z36*	195		http://www.sslg.sk/index.php/dokumenty/metodicke-pokyny/71-indikovanie-prenatalnych-genetickych-testov-vvch	
7230B	Vyšetrenie delécií v AZF oblasti Y-chromozómu (oblasti a/b/c) pri mužskej neplodnosti, oligo-azoospermii	062	062	N46; Q56*	100	1xZ	EAU guidelines on male infertility, European association of urology, 2016-kapitola 5.2.3 zdroj web.	

7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélacie alebo podrobnej diferenciácie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH alebo 1 sonda z aneustestu	062	062	E34*; E35*; E66*; F70* – F99*; N46*; N51*; Q52* – Q56*; Q64*; Q87*; Q89*; Q90* – Q99*	100	1xZ	http://www.sslg.sk/index.php/dokumenty/metodicke-pokyny/71-indikovanie-prenatalnych-genetickych-testov-vvch-2	
7234	Gilbertov syndróm - detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	001; 007; 019; 031; 048; 062; 154; 216	E80*	45	1xZ	Výrazný prolongovaný novorodenecký ikterus, diferenciálna diagnostika neobjasnenej etiológie nekonjugovanej hyperbilirubinémie, výskyt v rodine	
7238	Hemochromatóza, vyšetrenie najčastejších variantov génu HFE, c.187C>G (p.H63D), c.193A>T (p.S65C), c.845G>A (p.C282Y)	062	031; 048; 062, 154, 216; 329; 001; 007	E83.1	90	1xZ	Metodický list racionálnej farmakoterapie 40., Racionálna diagnostika a liečba hemochromatózy, dec. 2006, ročník 10, číslo 3 -4. Zvýšenie saturácie transferínu železom nad 55% a zvýšenie ferritínu nad 500 µg/l	
7238A	Hemochromatóza, vyšetrenie 15 najčastejších variantov génov HFE, SLC40A1, TFR2	062	062	E83.1	120	1xZ	Metodický list racionálnej farmakoterapie 40., Racionálna diagnostika a liečba hemochromatózy, dec. 2006, ročník 10, číslo 3 -4. Zvýšenie saturácie transferínu železom nad 55% a zvýšenie ferritínu nad 500 µg/l	Posudzovanie vopred
7237B	Wilsonov sy. Vyšetrenie najčastejších variantov génu ATP7B - H1069Q, c.1340_1343del4 (p.Gln447Leufs), c.3402delC (p.Ala1135Glnfs), c.2337G>A (p.Trp779Ter), c.2332C>G (p.Arg778Gly)	062	001; 004; 005; 007; 031; 048; 062; 104; 154; 216	E83.0	80	1xZ	Clinical practice guidelines in Wilson disease, Ann Transl Med. 2019 Apr; 7(Suppl 2): S65.	
7239A	Trombofilné faktory, vyšetrenie variantov v génoch F5 (Leiden, c.1601G>A, p.Q534R) a F2 (c.*97G>A, G20210A)	062	001; 004; 007; 009; 010; 017; 031; 056; 062; 329	D68-D68.9; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9; I80.9; O00-O00.7	40	1xZ	https://www.solen.sk/storage/file/artic/e/a37e4fe9c79108d40883da73f825d714.pdf Na žiadanke uviesť indikáciu.	

7239B	Trombofilné faktory, vyšetrenie variantov v géne MTHFR - C677T (c.665C>T, p.A222V) a A1298C (c.1286A>C, p.E429A)	062	001; 004; 007; 009; 010; 017; 031; 056; 062; 329	D68-D68.9; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9; I80.9; O00-O00.7	40	1xZ	https://www.solen.sk/storage/file/article/a37e4fe9c79108d40883da73f825d714.pdf Na žiadanke uviesť indikáciu, vyšetrenie homocysteínu	
7239C	Trombofilné faktory, vyšetrenie každého ďalšieho variantu	062	031; 062; 329	D68-D68.9; I61-I70.9; I74-I74.9; I81; I82.9; I80.9; O00-O00.7	20	1xZ	pri prekročení počtu nad 6 doložíť zdôvodnenie spolu s výsledkami už vyšetrených mutácií	
9999E	Vyšetrenie génu DPYD (3 najčastejšie varianty) v asociácii s 5FU toxicitou a DPYD deficienciou	062	019; 062	C16* – C26*; C50*; C56; C61; C67*	150	1xZ	Indikácia: liečba -5 FU	
9558	Laktózová intolerancia - analýza variantov génu LCT (T-13910C, A-22018G)	062	048;154;062	E73.0, E74.9	40	1xZ	Patologické výsledky laktózového tolerančného testu alebo pozitívneho H2 dychového testu (diagnostika je založená na anamnéze, klinickom obraze, eliminačno -expozičnom teste). U detí do 6 rokov je akceptovaná indikácia na vyšetrenie polymorfizmov laktózovej intolerancie na základe pretrvávajúcich klinických príznakov svedčiacich pre pretrvávajúcu poruchu trávenia mliečnych výrobkov. U starších detí a dospelých indikujúci lekár musí k žiadanke doložiť výsledky vyššie uvedených vyšetrení.	Doložiť žiadanku vrátane údajov uvedených v Kritériách pre úhradu z VZP
9559	Celiakia - analýza alel génov HLA-DQ2.2/2.5, HLA-DQ8	062	048;154;062	K90.0	80	1xZ	Indikácia ESPGHAN guidelines: u detí do 15 rokov TGA-IgA \geq 10xULN a negat. EMA-IgA, bez nutnosti biopsie. Indikácia WGO guidelines u dospelých: pozit. sérolog. vyš. a negat. biopsia, alebo pozit. biopsia podporujúca dg celiakie a negat. sérologia	
5D82021	Analýza veľkých prestavieb génu, MLPA	062	062	kód dg príslušného ochorenia	90	1xZ na r.č. a dg	vyšetrenie MLPA mikrodelečných/mikroduplikačných sy.; génu SHOX, UBE3A, PMP22	

Uvedené guidelines (NCCN, MZSR,) akceptujeme podľa aktuálne platnej verzie v čase vyšetrenia.

