

**Článok 1**  
**Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a činností a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36284831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a. s.")

a

**Detská fakultná nemocnica Košice**

zastúpený: MUDr. Peter Krcho, PhD., riaditeľ  
so sídlom: Trieda SNP č. 1, 040 11 Košice  
IČO: 00 606 715  
DIČ: 2002777880  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P89483  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7000280825/8180  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")

**uzatvárajú**

zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona NR SR č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadeniami Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov, opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov a ostatnými súvisiacimi právnymi predpismi v oblasti zdravotníctva.



## Článok 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania **zdravotnej starostlivosti** poisťencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., poisťencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami v súlade s vyhlásenými kritériami Union zdravotnej poisťovne, a. s. na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorými sú:
  - a) v oblasti personálneho zabezpečenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa Výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
  - b) v oblasti materiálno-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa Výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov
  - c) geografická dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poisťencov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení
  - d) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom podľa Nariadenia vlády SR č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v platnom znenía ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splnil, na základe čoho s ním Union zdravotná poisťovňa, a. s. uzatvorila túto zmluvu.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poisťencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“) predloženého zdravotnej poisťovni pri uzatvorení tejto zmluvy a v rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Poskytovateľ je povinný v lehote podľa bodu 1 článku 7 tejto zmluvy predložiť Union zdravotnej poisťovni, a. s. každé ďalšie povolenie vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia alebo doklad o vyznačení zmeny tých údajov v platnom povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia.

## Článok 3 Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje
  - a) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou,
  - b) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poisťencom podľa preukazu poistenca jeho poisťný vzťah k Union zdravotnej poisťovni, a. s. Ak poistenec nemá preukaz poistenca alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho pravosti, má možnosť overiť si poisťný vzťah na telefónnom čísle Call centra Union zdravotnej poisťovne, a. s. 0850 00 3333 alebo na webovej stránke [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk),
  - c) poskytovať poisťencom len ten druh zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vykonávať podľa rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
  - d) poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom špecializačnom



- odbore, resp. v certifikovanej pracovnej činnosti,
- e) prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s výnosom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení,
  - f) poskytovať zdravotnú starostlivosť len so zdravotníckymi pomôckami, resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú technické požiadavky podľa zákona č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na uvedenie zdravotníckej pomôcky, resp. zdravotníckej techniky na trh; zoznam zdravotníckych pomôcok, resp. zdravotníckej techniky nad rámec výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 a používanej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tvorí prílohu č. 4 tejto zmluvy,
  - g) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. zmeny v technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia, v rozsahu zdravotníckych pomôcok, resp. zdravotníckej techniky, ktoré používa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
  - h) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencom v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,
  - i) poskytovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality najneskôr do jedného kalendárneho mesiaca po ukončení časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a spôsobom dohodnutým s Union zdravotnou poisťovňou, a. s.,
  - j) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov, v súlade s touto zmluvou a choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb; choroby vykazuje štvormiestnym kódom choroby bez bodky. Trojmiestny kód použije len vtedy, ak nie je štvormiestny kód choroby pridelený,
  - k) umiestniť v priestoroch poskytovania zdravotnej starostlivosti na viditeľnom mieste oznam o tom, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v zmluvnom vzťahu s Union zdravotnou poisťovňou, a. s.,
  - l) indikovať a predpisovať lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení, v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného poistenia v platnom znení a v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení; pri predpisovaní a odporúčaní liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelovo a hospodárne; lieky môže predpisovať len na indikácie schválené pri registrácii, zdravotnícke pomôcky len na indikáciu alebo na účel určenia uvedený pri posudzovaní zhody zdravotníckej pomôcky a dietetickú potravinu na účel určenia uvedený pri uvádzaní na trh,
  - m) zaslať Union zdravotnej poisťovni, a. s. kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja alebo viacerí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom, (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a detské lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
  - n) upozorniť zákonného zástupcu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. v predškolskom veku na potrebu absolvovania stomatologických preventívnych prehliadok poistencom (ak



- poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pediatria),
- o) dodržiavať odborné usmernenia vydané Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky,
  - p) v prípade, kde je možné použiť u poistenca náhradný generický liek uvedený v zozname liekov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, postupovať podľa § 38b zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 155/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona NR SR č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov,
  - q) umožniť poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vykonať návštevu svojho pacienta počas hospitalizácie s cieľom sledovania jeho zdravotného stavu i počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamenať v zdravotnej dokumentácii,
  - r) zabezpečiť pravidelnú činnosť komisie účelnej farmakoterapie a komisie racionálnej preskripcie ATB,
  - s) pravidelne realizovať klinicko-patologické semináre s spolupráci s príslušnou pobočkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa zaväzuje
- a) uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
  - b) uhradiť dohodnutý rozsah zdravotných výkonov poskytnutých poistencom len zdravotníckymi pomôckami, resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
  - c) uhradiť kapitačnú platbu aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zmenu zdravotnej poisťovne (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
  - d) vykonať porovnanie kapitačného stavu svojich poistencov a oznámiť výsledok poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na základe údajov poskytnutých poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1 písm. o) tohto článku a informovať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti evidovaných v informačnom systéme Union zdravotnej poisťovne, a. s. (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
  - e) uhradiť výkony spojené s biomedicínskym výskumom len na základe predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s.

#### Článok 4

##### Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a. s. predkladá faktúru do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 3 tejto zmluvy.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, jej náležitostí ako účtovného dokladu, úplnosti a formálnej správnosti povinných príloh faktúry. Ak zistí, že faktúra nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 5-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný vrátiť Union zdravotnej poisťovni, a. s. opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do Union zdravotnej poisťovne, a. s.



4. Union zdravotná poisťovňa, a. s. u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry.
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a. s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol) v členení na fakturované zdravotné výkony, uznané – neuhradené, uznané - uhradené a neuznané zdravotné výkony. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v takomto prípade povinný vystaviť opravný účtovný doklad na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu sa považuje faktúra za vecne správnu.
6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a. s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácie do 10-ich dní od jej doručenia. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácie. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam. Podľa výsledkov rokovania vystaví poskytovateľ zdravotnej starostlivosti faktúru na zdravotné výkony, ktoré neboli Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uhradené a boli akceptované v priebehu rokovania. Prílohou tejto faktúry sú podklady vykázané na dátovej médiách (obsah dávok tvorí len reklamovaná zdravotná starostlivosť) podľa platných dátovej rozhraní a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do Union zdravotnej poisťovne, a. s. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a. s.
8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a. s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
9. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 2a až 2d tejto zmluvy. Prílohy č. 2a až 2d tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 tejto zmluvy.
10. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **600.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v častiach I a VII prílohy č.2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 1 písmena b) časti I prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 písmena a) časti I a v časti VII prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
11. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **32.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej



ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti I prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti I prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

12. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **18.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach **spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti IV prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti IV prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **4.500,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa bodu 1 prílohy č. 2c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenej v bode 1 prílohy č. 2c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
14. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a. s., ak sú doručené na adresu Union zdravotná poisťovňa, a. s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava. Faktúru je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný predložiť v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
15. Pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a. s. s označením „EU“ sa postupuje v súlade s odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov a v súlade s popisom spôsobu vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti v platných dátových rozhraniach pre vykazovanie poskytnutej starostlivosti pre poistencov Európskej únie.
16. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

## Článok 5

### Kontrolná činnosť

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.
2. Kontrola sa vykonáva najmä posúdením zdravotnej dokumentácie alebo posúdením zdravotného stavu poistenca revíznym lekárom alebo revíznym farmaceutom; v prípade nevyhnutnosti posudzovania správnosti použitých terapeutických postupov Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu prostredníctvom revízneho lekára s rovnakou špecializáciou ako je špecializácia kontrolovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo v súčinnosti s konzultantom Union zdravotnej poisťovne, a. s. v príslušnom špecializačnom odbore.
3. Kontrolu vykonávajú revízní lekári, revízní farmaceuti a iní zamestnanci Union zdravotnej



- poisťovne, a. s. poverení výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“), spravidla kontrolnou skupinou v zložení najmenej dvoch poverených osôb. V odôvodnených prípadoch, najmä ak kontrola neznesie odklad, môže Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonať kontrolu aj prostredníctvom jednej poverenej osoby, ktorá vykoná kontrolu samostatne.
4. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch mimo schválených ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Pokiaľ Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené
    - a) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
    - b) vstupovať do zariadení a prevádzok kontrolovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré súvisia s predmetom kontroly,
    - c) za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie dokladov potrebných k preukázateľnosti kontrolných zistení, ktorých pravosť s originálom potvrdí podpisom a odtlačkom pečiatky poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a vedúci kontrolnej skupiny Union zdravotnej poisťovne, a.s.
  6. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať negatívny vplyv na výkon kontrolnej činnosti.
  7. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina
    - a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručením záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú,
    - b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.
  8. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole a zabezpečia jeho doručenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu, poštou na doručenkú alebo prostredníctvom poštového príjemcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  9. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20-ich kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. prerokuje protokol o kontrole a podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutým, spíše zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho vyjadrenia v zápisnici o výsledku prerokovania protokolu o kontrole; predmetná zápisnica sa považuje za dodatok k protokolu o kontrole.
  10. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.
  11. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať protokol o kontrole, resp. zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica o výsledku prerokovania protokolu sa doručuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu, poštou na doručenkú alebo prostredníctvom poštového príjemcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  12. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spísaním zápisnice o výsledku prerokovania protokolu o kontrole; ustanovenie bodu 10 tým nie je dotknuté.



## Článok 6

### Sankcie

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných sankciách za nasledovných podmienok

1. Uplatnenie sankcií musí byť riadne zdôvodnené a musí sa pri nich prihliadať na stupeň porušenia povinností určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a touto zmluvou, ako aj na skutočnosť, či ide o prvé alebo opakované porušenie povinností. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený do 10-tich dní po doručení oznámenia o porušení zmluvy a uložení sankcie podať námietky s príslušným odôvodnením.
2. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. na základe vykonanej kontroly zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje, že Union zdravotnej poisťovni, a. s. vráti takúto neoprávnenú úhradu.
3. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady do 30-tich kalendárnych dní odo dňa doručenia písomnej výzvy Union zdravotnej poisťovne, a. s., táto vykoná jednostranný zápočet alebo navrhne uzatvoriť dohodu o započítaní svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
4. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradí faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo uplatniť voči nej úrok z omeškania vo výške 0,02 % z dlžnej omeškanej sumy za každý deň omeškania.
5. Zmluvná strana, ktorá poruší článok 7 bod 4 tejto zmluvy, zaplatí druhej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 165,97 EUR za každý takýto prípad.
6. Ak zdravotná poisťovňa pri výkone kontroly zistí porušenie povinností upravených v písmene m) bodu 1 článku 3 tejto zmluvy, môže zdravotná poisťovňa uplatniť podľa miery závažnosti porušenia povinností poskytovateľom zmluvnú pokutu do výšky 50 % z ceny poskytovateľom neoprávnené predpísaného lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila. Týmto nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

## Článok 7

### Osobitné ustanovenia

1. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov a ďalších skutočnostiach.
2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.
3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa oznamovacej povinnosti vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov, poskytovania informácií v súlade so zákonom č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, postúpia iným osobám najskôr 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti pohľadávky. Zmluvné strany sa súčasne dohodli, že sa budú o tejto skutočnosti písomnou formou bezodkladne vzájomne informovať.



## Článok 8 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. decembra 2012.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je v tomto prípade trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota v tomto prípade je trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
4. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípade
  - a) zrušenia povolenia Union zdravotná poisťovňa, a. s.,
  - b) zrušenia povolenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, resp. licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
  - c) zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u právnickej osoby,
  - d) smrti alebo vyhlásenia za mŕtveho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u fyzickej osoby.
5. V prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia nie je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Zároveň poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti nevzniká právo vykazovať a fakturovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa nadobudnutia účinnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia s výnimkou fakturácie výkonov, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia a kedy spĺňal zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zároveň zaväzuje, že v prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bude bezodkladne písomne informovať Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o tejto skutočnosti. Pre splnenie tejto podmienky sa rozumie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti doručená fotokópia rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia s vyznačenou doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, pričom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za to, že ním predložená fotokópia je zhodná s originálom rozhodnutia.
6. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že pri zmene niektorého z ustanovení alebo článku tejto zmluvy bude v dodatku uvedené úplné znenie príslušného ustanovenia alebo článku zmluvy, ktorého sa zmena týka. Pri zmene týkajúcej sa úplného znenia niektorej z príloh zmluvy, alebo len znenia jej častí, bude dodatok obsahovať úplné znenie prílohy, alebo len znenie jej príslušnej časti.
7. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v článku 1 tejto zmluvy.
8. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.1.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. alebo v Centrálnom registri zmlúv.
9. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojím podpisom na poslednej strane zmluvy.
10. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy
  - Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti
  - Príloha č. 2a Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť
  - Príloha č. 2b Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť
  - Príloha č. 2c Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení
  - Príloha č. 2d Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť – Úhrada za anestéziologický výkon



- poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti  
Príloha č. 3 Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom  
Príloha č. 4 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch  
jednodňovej zdravotnej starostlivosti

V Bratislave dňa 24.12. 2011

Union zdravotná poisťovňa, a. s.



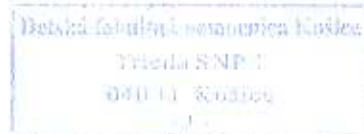
.....  
Ing. Elena Májerková, riaditeľka sekcie  
nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia

V Košiciach dňa 23.12. 2011

Detská fakultná nemocnica Košice



.....  
MUDr. Peter Krcho, PhD., riaditeľ





**Príloha č. 1**  
**K Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti**

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

kód oddelenia	kód odbornosti	názov odbornosti	pracovisko
<b>Ústavná zdravotná starostlivosť</b>			
P89483007101	007	pediatria	1
P89483007102	007	pediatrická ortopédia	1
P89483007103	007	pediatria (cystická fibróza)	1
P89483051101	051	neonatólógia	1
P89483104101	104	pediatrická neurológia	1
P89483107101	107	detská chirurgia	1
P89483114101	114	pediatrická otorinolaryngológia	1
P89483199101	199	JIS pediatrická	1
P89483203101	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
P89483323101	323	pediatrická anestéziológia	1
P89483329101	329	pediatrická hematológia a onkológia (s cytostatickou alebo rádioterapeutickou liečbou)	1
P89483329102	329	pediatrická infektológia (bez cytostatickej alebo rádioterapeutickej liečby)	1
P89483331101	331	pediatrická infektológia	1
P89483332101	332	pediatrická intenzívna medicína	1
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná</b>			
P89483007202	007	pediatria	2
P89483007203	007	pediatria	2
P89483007204	007	pediatria	2
P89483031201	031	hematológia a transfuziológia	2
P89483044201	044	foniatria	2
P89483050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050202	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050204	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050205	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050206	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483050203	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483051201	051	neonatólógia	2
P89483062201	062	lekárska genetika	2
P89483062202	062	lekárska genetika	2
P89483104201	104	pediatrická neurológia	2
P89483104202	104	pediatrická neurológia	2
P89483104203	104	pediatrická neurológia	2
P89483104204	104	pediatrická neurológia	2
P89483104205	104	pediatrická neurológia	2
P89483104206	104	pediatrická neurológia	2
P89483107201	107	detská chirurgia	2
P89483114201	114	pediatrická otorinolaryngológia	2
P89483140201	140	pediatrická imunológia a alergiológia	2
P89483141201	141	klinická logopédia	2



P89483141202	141	klinická logopédia	2
P89483143201	143	liečebná pedagogika	2
P89483144201	144	klinická psychológia	2
P89483144202	144	klinická psychológia	2
P89483144203	144	klinická psychológia	2
P89483145201	145	pediatrická reumatológia	2
P89483153201	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153202	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153204	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483153203	153	pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
P89483154201	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483154202	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483154203	154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2
P89483155201	155	pediatrická kardiológia	2
P89483155202	155	pediatrická kardiológia	2
P89483156201	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483156202	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483156203	156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2
P89483163201	163	pediatrická nefrológia	2
P89483163203	163	pediatrická nefrológia	2
P89483291201	291	liečebná rehabilitácia a fyzioterapia porúch vybraných systémov	2
P89483291202	291	liečebná rehabilitácia a fyzioterapia porúch vybraných systémov	2
P89483323201	323	pediatrická anestéziológia	2
P89483329201	329	pediatrická hematológia a onkológia	2
P89483329202	329	pediatrická hematológia a onkológia	2
P89483331201	331	pediatrická infektológia	2
P89483331203	331	pediatrická infektológia	2
P89483331202	331	pediatrická infektológia	2
P89483336201	336	pediatrická oftalmológia	2
P89483007801	007	pediatria	8
P89483107801	107	detská chirurgia	8
P89483184801	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8
P89483208301	208	dialyzačné	3
<b>Jednodňová zdravotná starostlivosť</b>			
P89483114401	114	pediatrická otorinolaryngológia	4
<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>			
P89483187501	187	funkčná diagnostika	5
P89483291501	291	liečebná rehabilitácia a fyzioterapia porúch vybraných systémov	5
P89483291502	291	liečebná rehabilitácia a fyzioterapia porúch vybraných systémov	5
<b>Stacionár</b>			
P89483007601	007	pediatria	6



**Príloha č. 2a**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

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

**I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť**

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

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

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

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

\* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastni



alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

## **II. Stacionár - dialyzačné stredisko (mimotelová eliminačná liečba)**

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

### **I. Mimotelová eliminačná liečba**

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

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

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

### **III. Plazmaferéza**

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



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

##### Hemoperfúzia

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

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

##### 1. Chronická dialýza

Hemodialýza poistenca zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.  
**výkon 794l v cene 132,44 EUR**

##### 2. Peritoneálna dialýza u hospitalizovaných poistencov

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.  
**výkon 794m v cene 69,08 EUR**

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

**výkon 794n v cene 54,15 EUR**

##### 4. Automatizovaná peritoneálna dialýza (APD)

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.  
**výkon 794p v cene 66,84 EUR**

##### 5. Hemofiltrácia

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltračnú kapsľu.  
**výkon 794r v cene 190,45 EUR**

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

### III. Jednodňová zdravotná starostlivosť

#### A. Jednodňová zdravotná starostlivosť u detí

##### 1. Poskytovateľ je povinný:

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

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

##### 2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

###### 2.a. v špecializačnom odbore **detská chirurgia (107)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9311	operácia jednoduchej slabinovej prietrže	325,00
9312	operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	325,00
9313	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9314	operačná repozícia parafimózy	260,00
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00



9316	frenuloplastika pre frenulum breve	350,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semeníka ( nie pri kryptorchizme	380,00
9319	incízia perianálneho abscesu	350,00

2.b. v špecializačnom odbore **pediatrická ortopédia (108)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9401	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	330,00
9403	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9404	tenolýza	270,00
9405	transpozícia šľachy	220,00
9408	artrolýza	300,00
9409	artrodéza	300,00

2.c. v špecializačnom odbore **plastická chirurgia (038)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9501	funkčná septorinoplastika	370,00
9502	uzáver perforácie nosového septa	370,00
9518	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9519	tenolýza	300,00
9520	transpozícia šľachy	300,00

2.d. v špecializačnom odbore **pediatrická oftalmológia (336)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9600	operácia strabizmu (jeden sval)	230,00
9601	operácia nystagmu	235,00
9604	plastické operácie na mihalnicach zo zdravotných dôvodov	230,00
9612a	operácia glaukómu filtračná	380,00
9612b	operácia glaukómu laserom	330,00
9612c	operácia glaukómu kryom	280,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky */	400,00
9615	excimer-laserové operácie rohovky – podmienkou je zdravotná indikácia výkonu	320,00

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

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

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

b) Výkon 9615 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.

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

2.e. v špecializačnom odbore **pediatrická otorinolaryngológia (114)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9700	adenotómia	135,00
9701	endoskopická adenotómia */	240,00
9702	tonsilektómia */	210,00



9703	tonzilotómia */	190,00
9705	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
9711	septoplastika	250,00
9714	rekonštrukcia perforácie septa nosa	380,00
9715	turbinoplastika	290,00
9717	operácia prinosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
9724	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	250,00
9727	myringoplastika	300,00
9728	tympanoplastika bez protézy alebo s protézou	215,00
9729	sanačná operácia stredného ucha	375,00
	<b>Kombinované výkony</b>	
9730	endoskopická adenotómia a tonzilektómia */	340,00
9732	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00

Výsveľivky: \*/ po výkone JZS sa vyžaduje pobyt poistenca u poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti minimálne do druhého dňa pod odborným dohľadom

#### 2.f. v špecializačnom odbore **pediatrická urológia (109)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9800	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9801	operačná repozícia parafimózy	260,00
9802	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9803	plastika varikokély	350,00
9806	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme	380,00

#### 2.g. v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach **zubného lekárstva (016)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9900	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9905	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9908	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	215,00
9909	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	215,00
9911	extirpácia príušnej slinnej žľazy	215,00
9912	operačná extrakcia retinovaných a semiretinovaných zubov	312,00
9913	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii	345,00
9914	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	345,00
9915	operačná replantácia zubov	375,00
9916	extirpácia dentálnych cyst	360,00
9921	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9923	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	400,00

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

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



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

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodov 2.a. až 2.g. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore oftalmológia

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

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

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

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

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

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

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

b.1.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore nukleárna medicína pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke bodu e.2.),

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



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

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

- základná cena bodu: 0,006307€ (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality)

Kritérium	Navýšenie základnej ceny bodu v EUR	Zmluvná cena bodu v EUR
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka	+ 0,000332	x
vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov		
preprava biologického materiálu na vlastné náklady		
laboratórny informačný systém		
akreditácia		

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

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
9980	cytologické vyšetrenie realizované konvenčnou metódou	1 000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný výkon	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9 podľa MKCH – 10

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

Oblasť	Názov	Kód	odbornosť
Hlava, krk a pažerák	SCCA	4481	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CEA	4353	001,010,107,014,019,031,037,043,047,060,319,329,350,591
Žalúdok	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 72-4	4470	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Črevo	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pečeň a žilové cesty	AFP	4361	001,007,002,010,107,019,031,043,047,048,051,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591



Pľúca a pleúra	CEA	4353	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591,025
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	CA 125	4444	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,031,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591
	CEA	4353	0090,17,019,031,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší genitál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,031,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,048,229,591
Ovária	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	008,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,031,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,031,043,047,048,051,229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
	AFP	4361	012,109,019,031,043,047,051,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,031,043,047,319,322,591
Prostata	PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	f - PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,319,322,591
	CEA	4353	001,012,109,019,031,043,047,060,063,163,322,591
Obličky a močové cesty	chromogranin	4466	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	NSE	4350	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	CYFRA 21-1	4470	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	chromogranin	4466	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
Nadobličky	NSE	4451	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
Koža	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidin kináza	4358	018,019,040,043,047,319,591
	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidin kináza	4358	007,019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	007,019,037,043,047,064,153,591
Prištítna telieska	chromogranin	4466	007,019,043,047,064,153,591
Štitná žľaza	kalitonin	4371	001,007,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,007,019,031,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,007,019,043,047,064,153,350,591

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

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií	Zmluvná cena bodu v EUR
konvenčné rtg	-	0,007303	x
ultrasonografia	-	0,007303	x



mamografia	PZS poskytne menej ako 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	x
	PZS poskytne minimálne 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,006639	x
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,007303	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005643	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,007303	

Vysvetlivky: PZS – poskytovateľ  
OU MZ SR odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR  
MTV – materiálno technické vybavenie

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

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

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

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

j.1.) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke tohto bodu

Označenie filmu	Formát	Max. cena/Euro	Označenie PACS	Max. cena /Euro
FOTO01	3 x 4	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50



FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	PACS08	1,84
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81
FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94	PACS12	1,94
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27
FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

j.2.) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk), vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.3.) zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000 – 5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101 – 5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

## V. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

1. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.,

b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

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

2. Cena výkonov záchrannej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne

a) cena výkonov záchrannej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **44,81 EUR** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchrannej zdravotnej služby je **0,70 EUR**,



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



Príloha č. 2b  
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

**I. Ústavná zdravotná starostlivosť**

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádza:
- a) cenou za ukončenú hospitalizáciu za podmienok uvedených v tomto bode nasledovne

Kód oddelenia / kliniky	Úhrada za ukončenú hospitalizáciu v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
007101 Pediatria	725,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>v trvaní presahujúcom 72 hodín*</b>
199101 JIS pediatrická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia
007103 Pediatria (cystická fibróza)	1.812,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia
051101 Neonatológia	2.200,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia
104101 Pediatrická neurológia	580,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>v trvaní presahujúcom 72 hodín*</b>
107101 Detská chirurgia	730,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>v trvaní presahujúcom 72 hodín*</b>
114101 Pediatrická otorinolaryngológia	500,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>v trvaní presahujúcom 72 hodín*</b>
203101 JIRS –Jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti pre deti a novorodencov	4.500,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>za splnenia podmienky, že TISS score je vyššie ako 25 bodov</b>
323101 Pediatrická anestéziológia	7.145,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia <b>za splnenia podmienky, že TISS score je vyššie ako 25 bodov</b>
329101 Pediatrická hematológia a onkológia (s cytostat. a radioth.)	2.500,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia poistenca a) s onkologickou chorobou podľa MKCH-10, ktorému je súčasne poskytovaná cytostatická alebo rádioterapeutická liečba alebo b) z dôvodu závažnej komplikácie onkologickej liečby bližšie špecifikovanej príslušnou diagnózou podľa MKCH 10;
329102 Pediatrická hematológia a onkológia (bez cytostat. a radioth.)	575,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia, počas ktorej bola súčasne realizovaná



		a) diagnostika onkologického ochorenia alebo b) diagnostika hematologického ochorenia alebo c) paliatívna liečba;
331101 Pediatrika infektológia	500,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia
332101 Pediatrika intenzívna medicína	2.058,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union ZP uznaná ukončená hospitalizácia

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

b) cenou mesačného paušálu nasledovne

Odbornosť oddelenia / kliniky	Mesačný paušál v EUR	Rozsah zdravotnej starostlivosti
P89483203102 JIRS-jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti pre deti a novorodencov	1.826,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa bodu 8 tejto časti prílohy
P89483323102 Pediatrika anestéziológia		

- za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín okrem hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti,
- cena za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 písmena a) tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca,
- pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín s výnimkou hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neučtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny, na lôžku jednotky intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti alebo na lôžku jednotky vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov v trvaní kratšom ako 24 hodín; takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou a Union zdravotná poisťovňa, a. s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení; táto cena platí aj v prípade, ak poistenec počas hospitalizácie umrie,
- ak je poistenec počas hospitalizácie hospitalizovaný aj na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanovuje vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení navýšenej o 50 %; táto cena platí aj v prípade, ak je poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a poistenec počas tejto hospitalizácie umrie,
- predpokladom úhrady podľa predchádzajúceho bodu tejto časti je minimálne materiálne – technické vybavenie a personálne obsadenie jednotky intenzívnej starostlivosti v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálne-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (uverejneného v čiastke 32-51 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR pod č. 44/Vest. MZ SR);
- predpokladom úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy je splnenie nasledovných podmienok
  - cenou mesačného paušálu sa uhrádza iba hospitalizácia dlhodobo ventilovaného poistenca na oddeleniach uvedených v bode 1 v písmene b) tejto časti prílohy,
  - dlhodobo ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý má zabezpečenú umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov,



- c) cena mesačného paušálu podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobu ventilovanému poistencovi u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca,
- d) úhrada cenou mesačného paušálu za dlhodobú ventiláciu poistenca sa začína prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhobehkej ventilácie poistenca. Za obdobie pre uplatnenie tohto spôsobu úhrady zdravotnej starostlivosti sa považuje celý ukončený kalendárny mesiac,
- e) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prvý raz vykáže a fakturuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi po ukončení celého kalendárneho mesiaca podľa písmena d) tohto bodu,
- f) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobu ventilovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou,
- g) v prípade, ak zdravotná starostlivosť dlhodobu ventilovanému poistencovi nebola poskytovaná celý kalendárny mesiac, s výnimkou kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhobehkej ventilácie poistenca, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti túto zdravotnú starostlivosť Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje samostatnou dávkou, ale ju nefakturuje; Union zdravotná poisťovňa, a. s. túto zdravotnú starostlivosť neuhradí,
- h) v prípade, ak zdravotná starostlivosť dlhodobu ventilovanému poistencovi nebola poskytovaná celý kalendárny mesiac, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhobehkej ventilácie poistenca, a v prípade, ak umelá ventilácia pľúc poistenca prístrojom trvá menej ako šesť týždňov, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 3 tejto časti prílohy cenou za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore ( P8948305101, P89483323101). V takomto prípade poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje a fakturuje podľa článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak priame náklady na poistenca, t. z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky (špeciálny zdravotnícky materiál) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej starostlivosti, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (špeciálny zdravotnícky materiál). V prípade schválenia finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t. z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (špeciálny zdravotnícky materiál) Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto náklady a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto finančne náročnej zdravotnej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,
10. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
11. v prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhradza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný,

## II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 Tum	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 Tup	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63



T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUp	28,61



T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

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

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

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	49,62
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57
Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku		
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml		
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml		
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentráту (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)		
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje $2 \times 10^{11}$ trombocytov		
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB		
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)		
	KB = krvotvorné bunky		
	konc. = koncentrát		

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

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



v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie

Kód	RL	Názov	max. cena
<b>NEUROCHIRURGIA</b>			<b>v EUR</b>
110001	RL	Programovateľný neurostimulátor miechy	13.278,00
110002	RL	Programovateľný neurostimulátor mozgu	29.875,00
110003	RL	Programovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	3.021,00
110004	RL	Neproprogramovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	1.759,00
110005	RL	Programovateľný ventil samostatný	2.589,00
110006	RL	Neproprogramovateľný ventil samostatný	1.826,00
110007		Príslušenstvo k programovateľnému alebo neprogramovateľnému ventilu	664,00
110008		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom	239,00
110009	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	790,00
110010	RL	Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	913,00
110011		Súprava na externú drenáž mozgových komôr	432,00
110012		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr	597,00
110013		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre vnútornú drenáž hydrocefalu	664,00
110014	RL	Implantovateľná infúzna lieková pumpa	7.967,00
110015	RL	Bardov epidurálny katéter	465,00

#### KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA

120001	RL	Detký kardiosstimulátor dvojduťinový	7.303,00
120003	RL	Kardiosstimulátor jednoduťinový bez frekvenčnej adaptácie	1.328,00
120004	RL	Kardiosstimulátor jednoduťinový s frekvenčnou adaptáciou	2.324,00
120005	RL	Kardiosstimulátor dvojduťinový bez frekvenčnej adaptácie	4.149,00
120006	RL	Kardiosstimulátor dvojduťinový s frekvenčnou adaptáciou	6.307,00
120007	RL	Kardiosstimulátor dvojduťinový jednoelektrođový bez frekvenčnej adaptácie	3.983,00
120008	RL	Kardiosstimulátor dvojduťinový jednoelektrođový s frekvenčnou adaptáciou	5.643,00
120009	RL	Kardiosstimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	7.203,00
120010	RL	ICD jednoduťinový	21.908,00
120011	RL	ICD dvojduťinový	29.000,00
120012	RL	ICD biventrikulárny	35.849,00
120013	RL	Elektrođa jednoduťinová (komorová)	614,00
120014	RL	Elektrođa jednoduťinová (predsieňová)	600,00
120015	RL	Elektrođa dvojduťinová	750,00
120016	RL	Elektrođový systém pre ICD	4.300,00
120018	RL	Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	1.958,00
120019	RL	Chlopňa srdcová so štepom	2.755,00
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	664,00
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	415,00
120022		Kardioplegické sety	299,00
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	465,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	946,00
120025		Cievne shunty	450,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1.100,00
120028		Set autotransfúzny	465,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	600,00
120030	RL	Set extrakčný	2.987,00
120031		Anuloplastický chlopňový ring	896,00



120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	850,00
120033		Kateter embolektomický a trombektomický	220,00
120034	RL	Kateter ablačný	2.656,00
120035	RL	Kateter elektrofyziologický	1.660,00
120036	RL	Stengraft cievny ( pre cievnu chirurgiu s príslušenstvom)	6.639,00
120044	RL	ECMO systém s príslušenstvom	1.693,00
120045	RL	Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	2.158,00
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	266,00
120047		Externá bipolárna elektróda	226,00
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	183,00
120051	RL	Implantabilný Holter monitoring	2.821,00
120052	RL	Lokalizačná povrchová elektróda pre elektroanatomické mapovanie srdca	830,00
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	588,00
120055		Arteriálna kanyla (aortálna)	46,00
120056		Venózna kanyla (dvojitá)	50,00

#### SValZ-ové kódy finančne náročného ZM

120101		Kateter aterektomický	2.490,00
120102		Kateter balónkový PTA	1.029,00
120103		Kateter balónkový PTCA	1.029,00
120104		Kateter diagnostický	133,00
120105		Katéter infúzný	600,00
120106		Katéter odsávací cievny	498,00
120107		Katéter na zavedenie okludera	664,00
120108		Katéter termodilučný	116,00
120109	RL	Katéter valvuloplastický	3.286,00
120110		Katéter vodiaci	166,00
120111		Kliešte na biopsiu	398,00
120112		Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	199,00
120113		Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	133,00
120114		Extračný košíček	332,00
120115	RL	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	6.307,00
120116	RL	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	3.319,00
120117	RL	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	6.307,00
120118	RL	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	6.307,00
120119		Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	3.120,00
120120		Mikrokatétre	498,00
120121	RL	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	4.320,00
120122		Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	2.490,00
120123		Katéter pre atrioseptostómiu	465,00
120124		Pusher katéter na zavádzanie špirálok	166,00
120125		Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	202,00
120126		Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	232,00
120127	RL	Katétrová pumpa	5.743,00
120128		IVUS - ultrazvukový katéter	1.660,00
120201		Stent cievny	1.328,00
120202		Stent karotický	1.328,00
120203		Stent koronárny	1.162,00
120204	RL	Liekmi povlečený stent	3.588,00
120205		Stent pre pediatrickú prax	1.404,00
120206		Stent na implantáciu do GIT-u alebo dýchacích ciest, vrátane drôteného vodiča, dilatačného balónika a extraktora	312,00
120207	RL	Stentgraft koronárny	6.639,00
120208	RL	Stentgraft aortálny	10.000,00
120209	RL	Stentgraft cievny koronárny bifurkačný	6.639,00
120210		Endoskopický drenážny stent / ERCP /	183,00



120301		Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	232,00
120302		Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	1.826,00
120303		Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	133,00
120304		Vodiaci drôt	33,00
120305		Mikrovodič	1.660,00
120401		Zavádzač cievny	100,00
120402		Diagnostický set na ľavostrannú a pravostrannú katetrizáciu srdca	216,00
120603		Striekačka tlaková s manometrom set	116,00
120701		Hadica predlžovacia	23,00
120801		Ihla punkčná	66,00
120802		Transseptálna punkčná ihla	465,00
121001		Embolizačné špirály	266,00
121002		Embolizačné mikrošpirály	996,00
121003		Embolizačné mikročastice	100,00
121102		Venózný (kaválny) filter	1.394,00
121103		Konektor PTCA	43,00
121105	RL	Šicí materiál	332,00
121107	RL	Emboloprotekcia	1.660,00
121110		Predlžovací kábel ku katétrom	398,00

#### ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA

130014	RL	TEP členka	2.788,00
130086		Zaistený klíneč	138,00
130088		Rekonštrukčný klíneč	161,00
130101	RL	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	929,00
130102	RL	Cementovaná hemiartoplastika	468,00
130201	RL	Hybridná TEP bedrového kĺbu	1.660,00
130301	RL	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	2.656,00
130302	RL	Necementovaná TEP s keramickými artikulárnymi povrchmi	3.651,00
130303	RL	Necementovaná TEP s kovovými artikulárnymi povrchmi	3.651,00
130401	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena vložky hlavičky, jednoduchá výmena acetábulárnej komponenty	1.560,00
130402	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	3.651,00
130403	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena jednej z komponent revíznym modulárnym implantátom	4.680,00
130404	RL	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent revíznymi modulárnymi implantátmi pri veľkých kostných defektoch	6.865,00
130405	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	4.680,00
130501	RL	Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	8.133,00
130601		TEP MCP zhybov	159,00
130701	RL	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena artikulárnej vložky tibiálnej komponenty	936,00
130702	RL	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2.964,00
130703	RL	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena jednej s komponent revíznym modulárnym implantátom s driekom a augmentáciou	4.680,00
130704	RL	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponentov revíznymi modulárnymi implantátmi s driekmi a augmentáciami pri veľkých kostných defektoch	8.737,00
130705	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4.680,00
130801	RL	Individuálna TEP kolenného kĺbu	12.481,00
130901	RL	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	1.660,00
130902	RL	Cementovaná all-polly TEP kolenného kĺbu	1.660,00
130903	RL	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu	2.158,00
130904	RL	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu	2.808,00
131001	RL	Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2.324,00



131002	RL	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu	2.340,00
131003	RL	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	3.120,00
131101	RL	Necementovaná fixná TEP kolena	2.184,00
131102	RL	Necementovaná rotačná TEP kolena	2.964,00
131201	RL	TEP ramena	3.485,00
131202	RL	Hemiartroplastika ramena	481,00
131301	RL	TEP lakťa	3.777,00

#### ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA

140101	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – krčné	996,00
140102	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné (ALIF)	1.328,00
140103	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné s fixáciou	1.560,00
140104	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (TLIF)	1.660,00
140105	RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (PLIF)	1.992,00
140201	RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – krčné	3.153,00
140202	RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	3.153,00
140301	RL	Náhrady tiel stavcov – krčné	1.248,00
140302	RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	996,00
140303	RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, expandibilné	2.652,00
140401	RL	Vnútorne fixátory krčné – predné	1.328,00
140402	RL	Vnútorne fixátory krčné – zadné	1.826,00
140403	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 1 segment	2.324,00
140404	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 2 segmenty	2.656,00
140405	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 3 segmenty	3.983,00
140406	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, polysegmentálne	6.639,00
140407	RL	Vnútorne fixátory driekové – zadné, dynamické	3.319,00
140408	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – predné	3.319,00
140409	RL	Detiské verzie fixátorov teleskopické a dynamické	3.319,00
140410	RL	Vnútorne fixátory driekové - zadné, dynamické 2 segmenty	5.278,00
140411	RL	Vnútorne fixátory driekové - zadné, dynamické 3 a viac segmentov	7.568,00
140412	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – predné, pre detiskú ortopédiu	7.967,00
140501	RL	Externé fixátory chrbtice	3.153,00
140601	RL	Vertebroplastika	830,00

#### OTORINOLARYNGOLÓGIA

150001	RL	Kochleárny implantát	32.000,00
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	66,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	332,00
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	166,00

#### UROLOGIA

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

#### ONKOCHIRURGIA

170001		Kruhový stapler	631,00
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	597,00
170004		Náplne do endostaplera	332,00
170005		Lineárny stapler	448,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	216,00
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,00
170008		Stapler na hemoroidy	518,00

180001	RL	Jednorázový set pre dialýzu pečene (MARS)	7.734,00
--------	----	-------------------------------------------	----------



190001	Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	66,00
190002	Tracheotomická kanyla fonačná kovová	332,00
190003	Tracheotomická kanyla fonačná plastická	166,00

#### DETSKÁ CHIRURGIA

170001	Kruhový stapler	631,00
170002	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170004	Náplne do endostaplera	332,00
170005	Lineárny stapler	448,00
170006	Náplne do lineárneho staplera	216,00

Vysvetlivky

Kód ZP kód zdravotníckej pomôcky

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

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

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

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v EUR	Poskytujúce pracoviská *
	<b>Transplantácia krvotvorných buniek:</b>		
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29.874,53	1, 4, 11, 17, 20, 25
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19.086,50	1, 4, 11, 17, 20, 25
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25.393,35	1, 4, 11, 17, 20, 25
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14.605,32	1, 4, 11, 17, 20, 25
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	26.223,20	1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	15.435,17	1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21.576,05	1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné	10.788,02	1



	tumory, bez spracovania štepu na kolóne		
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	52.446,39	1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41.658,37	1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	40.164,64	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	29.210,65	1
90013	Nepříbuzenská	individuálna kalkulácia, max. 99.581,76	1, 4
90101	Transplantácia obličiek	4.481,18	6, 18, 21, 26
90201	Transplantácia srdca	15.933,08	12, 13
90301	Transplantácia pečene	individuálna kalkulácia, max. 79.665,41	2, 7
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8.298,48	7, 18
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132.775,67	10
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647,28	3, 5, 8, 14, 15, 16, 19, 22, 23, 24, 27
	<b>Odber orgánov:</b>		
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1.002,46	6, 18, 21, 26
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1.447,25	2, 7, 26
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511,19	7, 18, 26
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1.955,12	7, 18, 26
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634,00	12, 13, 26
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1.284,60	6, 18, 21, 26
	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1.726,08	6, 18, 21, 26
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5.974,91	9, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracovísk:**

- DFNsP Bratislava, II. detská klinika, Transplantačná 1. jednotka
2. DFNsP Bratislava, Klinika chirurgie, resp. KAIM
3. DFNsP Bratislava, Očná klinika  
UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika
4. hematológie a transfuziológie
5. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Urologická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Chirurgická klinika  
UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I.
8. oftalmologická klinika LFUK  
UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a
9. rekonštrukčnej chirurgie  
UN Bratislava, pracovisko Podunajské Biskupice,
10. Klinika pľúcnych chorôb  
NOÚ Bratislava, Klenová ul., Odd. hematológie a
11. transfuziológie, Transplantačná jednotka



- Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.,  
 12. Bratislava, Odd. zlyhávania a transpl. srdca  
 13. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava  
 14. NMO gen. J. Paškana, Bratislava, Očné oddelenie  
 15. FNŠP Trnava, Očné oddelenie  
 16. NsP Trenčín, Očné oddelenie  
 FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Odd.  
 17. hematológie a transfuziológie  
 FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Chirurgická  
 18. klinika  
 19. FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Očná klinika  
 20. UN Martin, Klinika hematológie a transfuziológie  
 21. UN Martin, Chirurgická klinika  
 22. UN Martin, Očná klinika  
 23. NsP Žilina, Očné oddelenie  
 24. NsP Poprad, Očné oddelenie  
 UN L. Pasteura, Košice, Klinika hematológie a  
 25. onkohematológie  
 26. UN L. Pasteura, Košice, Transplantačné oddelenie  
 27. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika  
 Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkr. nemocnica,  
 28. Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie

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

Kód	Názov transplantátu	Jednotka	Maximálna úhrada v EUR	Pracoviská*
100.301	Kožný alotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,31	5, 26
100.302	Kožný xenotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,19	5, 26
100.303	Keratinocyty kultivované čerstvé	1 cm <sup>2</sup>	9,55	5, 26
100.304	Keratinocyty kultivované mrazené	1 cm <sup>2</sup>	9,68	5, 26
100.305	Amnion mrazený pre oftalmológiu 4x4 cm	1 kus	16,73	29
100.306	Amnion mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,46	5, 26
100.307	Limbálne bunky kultivované na amniovej membráne 4x4 cm	1 balenie	212,00	9, 10, 16, 23
100.308	Kostný autotransplantát mrazený (individuálne pripravený)	1 kus	86,25	6, 22
100.309	Kostný alotransplantát mrazený (hlava femuru)	1 kus (maximálne 150 g)	145,96	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.310	Kostný alogénny kortikálny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.311	Kostný alogénny kortiko spongiózný transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.312	Šľachový transplantát BTB (kosť-šľacha-kosť) (jedna polovica z pozdĺžne rozdeleného ligamentum patelle s dvoma kostenými blokmi z tibie a pately)	1 kus	828,62	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.313	Chondrocyty kultivované autológne (10x10 <sup>6</sup> )	1 ml	340,21	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.314	Srdcová chlopnia alogénna mrazená	1 kus	614,40	2, 12, 17, 24



	(aortálna alebo pulmonálna chlopňa so segmentom aorty alebo arteria pulmonalis)			
100.315	Cievny alotransplantát mrazený (segment aorty, arteria femoralis, alebo vena saphena magna v dĺžke do 30 cm)	1 kus	614,40	12, 17, 24, 30
100.316	Autológne osteoblasty kultivované (10x10 <sup>6</sup> )	1 balenie (1ml)	1.293,07	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracoviísk:**

1. DFNSP Bratislava, Klinika detskej ortopedie
2. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava
3. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, I. a II. ortopedická klinika
5. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Neurochirurgická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Traumatologická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, Klinika ústnej, čelistnej a tvárovej chirurgie
9. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
10. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
11. OÚ sv. Alžbety, Bratislava, Stomatologická klinika
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava
13. UN Martin, Ortopedicko-traumatologická klinika
14. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Ortopedické oddelenie
15. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Traumatologické oddelenie
16. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Očná klinika
17. Banská Bystrica, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
18. NSP Žilina, Ortopedické oddelenie
19. UN L. Pasteura Košice, Ortopedická klinika
20. UN L. Pasteura Košice, Traumatologická klinika
21. UN L. Pasteura Košice, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie
22. UN L. Pasteura Košice, Neurochirurgická klinika
23. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
24. Košice, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
25. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Ortopedické oddelenie
26. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
27. FNSP J. A. Reimana Prešov, Ortopedické oddelenie
28. FNSP J. A. Reimana Prešov, Traumatologické oddelenie
29. Všetky očné oddelenia ústavných zariadení
30. Všetky oddelenia cievnej chirurgie ústavných zariadení

**VI. Cena materského mlieka**

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

**VII. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu**

1. Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú krátkodobú hospitalizáciu poistenca na oddelení v špecializačných odboroch uvedených nižšie vo výške 60 % z ceny dohodnutej za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení uvedenom v bode 1 písm. a) časti I tejto prílohy.



Kód odbornosti	Názov odbornosti
007101	pediatria
007102	pediatrická ortopédia
104101	Pediatrická neurológia
107101	detská chirurgia
114101	pediatrická otorinolaryngológia

2. Za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku príslušného oddelenia v trvaní viac ako 24 hodín a nepresahujúcom 72 hodín.
3. Krátkodobú hospitalizáciu na oddeleniach v špecializačných odboroch uvedených v bode 1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.
4. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa započítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti.



**Príloha č. 2c**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

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

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

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár 007-601 (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	13,80 €	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Za ošetrovací deň v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa považuje pobyt poistenca u poskytovateľa v pracovnom dni v trvaní nepresahujúcom 24 hodín (ďalej len „denný pobyt“) v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
4. Poistenec môže byť prijatý do stacionára a do psychiatrického stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).
5. Maximálny počet denných pobytov v stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v stacionári po vyčerpaní 30-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revíznym lekárom zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
7. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.



**Príloha č. 2d**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

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

**Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti**

1. Anesteziologický výkon poskytnutý poistencovi lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína pri operačnom výkone počas hospitalizácie na oddelení oprávnenom podľa koncepcie špecializačného odboru poskytovať operačné výkony sa uhrádza dohodnutou cenou vo výške **57,00 €** za jeden anesteziologický výkon poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s., uznaný.
2. Anesteziologický výkon podľa bodu 1 tejto prílohy poskytnutý poistencovi počas jednej hospitalizácie sa uhrádza len raz.
3. V prípade, ak dôjde počas jedného operačného výkonu u poistenca k zmene druhu anestézie, považuje sa takéto poskytnutie anesteziologického výkonu za jeden anesteziologický výkon.
4. Poskytnutý anesteziologický výkon poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s., ako pripočítateľnú položku (položka 10 vety tela dávky) v dávke 774 Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti kódom „ANST00“ u poistenca, ktorý bol počas hospitalizácie operovaný.



Príloha č. 3  
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

**Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom**

List č.  /

Kód poisťovne :

Identifikátor PZS:

Názov PZS: \_\_\_\_\_

IČO PZS:

Zúčtovacie obdobie (MM RRRR):

disketa č. / počet dávok:  /   
 /   
 /

Názov ambulancie, oddelenia	Disketa č.	Adresár	Dávka	Kód poskytovateľa	Typ dávky	Počet riadkov v dávke
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prehlasuje, že na dodaných médiách sa nachádzajú len dávky určené k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti.

\_\_\_\_\_  
Dátum vyhotovenia

\_\_\_\_\_  
Pečiatka a podpis



## **Pokyny k vyplňovaniu sprievodného protokolu:**

**Hlavička:** Údaje v rámečku, t.j. "list č. / ", označujú poradové číslo listu ("list č. ") z celkového počtu listov ("/ ") zasielaného sprievodného protokolu.

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol len na jednom liste, vyplní : " list č. .1./1...".

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol na viacerých listoch, na prvom liste vyplní : "list č. ..1./2...", na druhom vyplní " list č. .2./2.." v prípade, že sprievodný protokol zasiela na dvoch listoch.

Na prvom liste vyplní : "list č. ...1./3...", na druhom vyplní " list č. .2./3..", na treťom liste vyplní "list č. ..3./3.. v prípade, že sprievodný protokol zasiela na troch listoch, atď.

**Kód poisťovne:** uvádza sa kód poisťovne, pre ktorú je protokol určený.

**Identifikátor PZS:** vyplňuje sa v tvare pxxxxx, ide o jednoznačný kód, ktorý identifikuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) ako fyzickú alebo právnickú osobu.

**Názov PZS, IČO PZS:** poskytovateľ vyplnía obvyklým spôsobom.

**Zúčtovacie obdobie (MMRRRR):**

Poskytovateľ vyplnía dvojčíslicie kalendárneho mesiaca a roku, za ktoré zasiela zúčtovanie - napr.: 012007 - ak zúčtovanie zasiela za mesiac január 2007.

V prípade zasielania zmluvne dohodnutého zúčtovania za štvrtrok, resp. polrok, poskytovateľ ako mesiac uvádza mesiac, v ktorom končí zúčtovacie obdobie - napr.: 032007 - ak zúčtovanie zasiela za I. štvrtrok 2007.

**Disketa č. / počet dávok:**

Poskytovateľ vyplnía číslo diskety a počet dávok, ktoré sú na diskete nahrané. Ak poskytovateľ zasiela naraz viac ako tri diskety, pre diskety 4,5 a ďalšie použije ďalší list sprievodného protokolu.

Ďalší list sprievodného protokolu poskytovateľ použije aj v prípade, ak v tabuľkovej časti prvého listu nie je možné vyznačiť všetky dávky, ktoré sa na zasielaných disketách nachádzajú.

**Tabuľková časť:**

*Názov ambulancie, oddelenia, pracoviska (ak sú u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zriadené):* poskytovateľ vyplnía obvyklým spôsobom.

*Disketa č. :* uviesť č. diskety , napr. 1.

*Adresár:* v prípade, že dávky sú nahrané v koreňovom adresári, údaj nemusí poskytovateľ vyplňovať.

Inak uvedie názov adresára, v ktorom sú dávky nahrané.

*Dávka :* uviesť názov dávky v požadovanom tvare.

*Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:* uviesť kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tvare pxxxxspppyzz, kde je pxxxxx jednoznačný identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,  
spp trojmiestne číslo označujúce odbornú špecializáciu útvaru,  
y číslo označujúce druh špecializovaného útvaru,  
zz poradové číslo odborného útvaru.

*Typ dávky:* uviesť číselné označenie dávky, napr.: 847.

*Počet riadkov v dávke:* uviesť počet riadkov tela dávky.

**Pečiatka a podpis:** ak nie je na pečiatke uvedené meno účtovateľa, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie meno účtovateľa čitateľne.

