

NSM-3-336/2022

Dodatok č. 32

k Zmluve č. 62NSP2000122

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA podpredsedníčka predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka: [redacted]
číslo účtu: [redacted]
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka
číslo: 3602/B
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a.s.

sídlo: Satinského I. 7770/1, 811 08 Bratislava
zastúpená: doc. MUDr. Branislav Delej, PhD., MPH, predseda predstavenstva
Ing. Radovan Majerský, PhD., člen predstavenstva
Ing. Milan Kyrinovič, člen predstavenstva
IČO: 44570783
banka: [redacted]
číslo účtu: [redacted]
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka
číslo: 4677/B
identifikátor poskytovateľa: P36845
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 62NSP2000122 (ďalej len „zmluva“).

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A-ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 1. Všeobecný lekár pre dospelých, sa podbod 1.5.1. Doplňujúce informácie k Hodnotiacim parametrom nahrádza nasledovným znením:

„Celkové náklady na kapitovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného kapitovaného pacienta. Počet pacientov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek. Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrtroky.

Preventívne vyšetrenie na krv v stolici

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

Hodnotené obdobie: kalendárny rok.

Komplexná ZS pri vybraných chronických ochoreniach

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

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

Prevenčia

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

Hodnotené obdobie: osem po sebe nasledujúcich kalendárnych štvrťrokov.

- 2.2. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A-ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), sa bod 5. Jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS) nahrádza nasledovným znením.

5. „Jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS)“

Jednodňová (ambulantná) zdravotná starostlivosť je poskytovaná v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti v zmysle aktuálne platného Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti (prípadne súvisiacej legislatívy). Zoznam a cena výkonov JZS je uvedená v tabuľke „Zoznam výkonov JZS“.

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Poskytovateľ nie je oprávnený vykazovať výkony JZS v inej odbornosti ako sú definované v rozsahu zazmluvnenia JZS podľa Prílohy č. 2 zmluvy. Výkon JZS v odbornosti 013, 037, 038, 048, 068 môžu byť vykázané v odbornosti 010, 011 len v prípade, ak samotný výkon vykoná lekár s príslušnou odbornosťou 013, 037, 038, 048, 068.

Výkony uvedené v aktuálnom platnom Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti nie je poskytovateľ oprávnený vykazovať ako ústavnú zdravotnú starostlivosť a/alebo hospitalizačný prípad DRG.

Výkony JZS sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak. V prípade zazmluvnenia kombinovaných výkonov JZS, poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS uvedené v tabuľke „Zoznam výkonov JZS“.

Primárne sa na vykonanie výkonu JZS prijíma pacient, u ktorého je predpoklad, že jeho zdravotný stav bude vyžadovať nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti nepresahujúce 24 hodín. V medicínsky odôvodnených prípadoch, ak nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti presiahne uvedený časový úsek, resp. a/alebo pri naplnení niektorej z kontraindikácií v súlade s aktuálne platným Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti, vykáže sa poskytnutá zdravotná starostlivosť ako hospitalizačný prípad v systéme DRG na príslušnom DRG relevantnom oddelení. Vykazovanie a úhrada takto poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa realizuje v zmysle prílohy č. 1, bod B1. DRG relevantné odbornosti.

Súčasťou výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti je:

- a) komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne výkon jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- b) poskytnutie výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa zdravotnej indikácie,
- c) poskytnutie anestézie počas výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti a následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- d) v indikovaných prípadoch odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie, záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii pacienta a manažment pacienta v prípade onkologicky pozitívneho histologického vyšetrenia,
- e) zdravotná starostlivosť súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti v pooperačnom období vrátane rád a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,

f) v prípade potreby aj telefonické poskytnutie rady pacientovi po jeho prepustení do domácej starostlivosti.

Úhrada JZS výkonu zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti (t.j. výkony, lieky, ŠZM), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZ SR) s nulovou cenou.

Zdravotná poisťovňa uhradí ku kódom nižšie uvedených výkonov pripočítateľnú položku (nad rámec úhrady JZS výkonu) vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami k týmto vybraným výkonom:

Kód výkonu	Názov výkonu	Odb.	pripočítateľná položka
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	vnútroočná šošovka
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015	vnútroočná šošovka
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	vnútroočná šošovka
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	kategorizované ŠZM z podskupiny XF2.13 - Umelá vnútroočná šošovka s fixáciou v uhle monofokálna fakická - mäkká prednokomorová
8501B	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	kategorizované ŠZM z podskupiny XH1.2 - sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm,
8501C	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	kategorizované ŠZM z podskupiny XH1.2 - sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm,
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky) na liečbu stresovej inkontinencie alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	vnútroočná šošovka
8750K	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	vnútroočná šošovka
8664	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím sieťky	009	kategorizované ŠZM z podskupiny XJ1. - Implantáty gynekologické

Zoznam výkonov JZS

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť	Cena výkonu v €	Podmienky schvaľovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	450,00	
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015	450,00	
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	450,00	

1393	operácia sekundárnej katarakty	015	400,00	
1393A	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	220,00	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	400,00	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	450,00	
8501A	operácia jednoduchých prietrží bez použitia sieťky	010	440,00	
8501B	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010	800,00	
8501C	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010	700,00	
8502	transrektálna polypektómia	010	525,00	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011, 013	600,00	
8507	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	600,00	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	011, 013	600,00	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	440,00	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	440,00	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011	440,00	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011, 013	500,00	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011, 013	400,00	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011, 013	400,00	
8516	operačné riešenie fractúra capituli radii	011, 013	500,00	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	420,00	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	600,00	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	011, 013	600,00	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	600,00	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	600,00	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011, 013	600,00	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	600,00	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	600,00	
8525	operačné riešenie hallux valgus bez použitia ŠZM	011	600,00	
8525A	operačné riešenie hallux valgus s použitím ŠZM	011	750,00	
8527	operačné riešenie digitus hammatous	011	500,00	
8528	operačné riešenie digitus malleus	011	500,00	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	011	500,00	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	500,00	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	011	500,00	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	011	500,00	

8533	artroskopické výkony v laktovom zhybe	011, 013	1 100,00
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe bez použitia vstrebatelného fixačného materiálu	011, 013	1 200,00
8534A	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebatelného fixačného materiálu	011, 013	1400,00
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia vstrebatelného fixačného materiálu	011, 013	1 200,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebatelného fixačného materiálu	011, 013	1400,00
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	011, 013	1 200,00
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013	440,00
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010	440,00
8539	operácia varixov dolných končatín	010	440,00
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010	440,00
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	011, 013	600,00
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	011, 038,	400,00
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	010, 011	120,00
8548	tenolýza šľachy	011, 013,	400,00
8549	sutúra šľachy	011, 013	500,00
8550	voľný šľachový transplantát	011,013	440,00
8551	transpozícia šľachy	011, 013	400,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011	400,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011	400,00
8564	laparoskopická cholecystektómia	010	700,00
8565	operácia hemoroidov	010	600,00
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010	110,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	010	600,00
8570	transpozícia nervus ulnaris	011	297,00
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009	250,00
8572	exstirpácia nehmätného benigného nádoru prsnej žľazy verifikovaného zobrazovacou metódou	009, 010	400,00
8573	exstirpácia gangliómu	010, 011	100,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010	250,00
8576	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009	500,00
8577	laparoskopická apendektómia	010	700,00
8578	artroskopické výkony v zápästí	011, 013	1 280,00
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011	420,00
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011	450,00

8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011	500,00	
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	011	400,00	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010	300,00	
8587	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010	260,00	
8588	nekrektómie	010	150,00	
8611	konizácia cervixu	009	440,00	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zárok v CA	009	440,00	
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žlazy	009	400,00	
8614	kordocentéza	009	310,00	
8615	amnioinfúzia	009	310,00	
8619	resekcia vaginálneho septa	009	350,00	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	500,00	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	360,00	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
8624	laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zrastov)	009	500,00	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009	500,00	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	500,00	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009	500,00	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	500,00	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009	550,00	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	009	450,00	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky) na liečbu stresovej inkontinencie alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	500,00	
8631A	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálne plniacej substancie) po zlyhaní predchádzajúcej chirurgickej liečby inkontinencie moču	009, 012	900,00	
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	383,00	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	145,00	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	308,00	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009	500,00	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	500,00	
8643	predná pošvová plastika	009	450,00	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009	339,00	
8660A	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	700,00	
8662A	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	700,00	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015	320,00	

8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015	320,00	Výkon musí byť schvalený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter
8702	operácia nystagmu	015	300,00	
8703	elektroepilácia	015	113,00	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	400,00	
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	400,00	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	260,00	
8708	operácia nádorov mihalníc	015	300,00	
8709	operácia nádorov spojovky	015	300,00	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	1 856,00	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	200,00	
8712	operácie slzného vaku	015	461,00	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	200,00	
8714	tarzografia	015	300,00	
8715	operácia lagofthalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015	696,00	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015	300,00	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015	400,00	
8718	CXL - corneal cross linking	015	450,00	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015	450,00	
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov-vrátane nákladov za prstence	015	1 515,00	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievočky	015	350,00	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	406,00	
8723	skleroplastika	015	400,00	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015	150,00	<p>Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intravitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolucizumab intravitreálne 120 mg/ml):</p> <ul style="list-style-type: none"> • liečivá podliehajú predchádzajúcemu schváleniu poisťovňou, • liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname

				<p>kategorizovaných liekov v platnom znení,</p> <ul style="list-style-type: none"> • lieky sa vykazujú ako pripočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou.
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	600,00	
8726	pneumoretinopexia	015	350,00	
8728	pars plana vitrektómia	015	800,00	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	800,00	
8731	primárne ošetrovanie hlbokéj rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	015	220,00	
8732	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	370,00	
8733	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	400,00	
8734	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	370,00	
8735	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	450,00	
8750K	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	600,00	
8800	endoskopická adenotómia	014	470,00	
8801	tonzilektómia	014	522,00	
8802	tonzilotómia	014	345,00	
8803	uvulopalatoplastika	014	375,00	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014	355,00	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014	315,00	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014	335,00	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014	335,00	
8808	Parciálna exstirpácia malého tumoru príušnej žľazy	014	385,00	
8809	endoskopická chordektómia	014	295,00	
8810	endoskopická laterofixácia	014	345,00	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014	418,00	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014	425,00	
8815	turbinooplastika	014	478,00	
8819	operácia stenózy zvukovodu okrem atrézie	014	365,00	

8820	myringoplastika	014	650,00	
8821	tympanoplastika bez protézy	014	650,00	
8823	stapedoplastika	014	800,00	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014	515,00	
8825	adenotómia	014	245,00	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014	500,00	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014	380,00	
8829	plastika nosovej chlopne	014	395,00	
8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS)	014	800,00	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	475,00	
8834	frenulotómia	014	198,00	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	380,00	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014	305,00	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	195,00	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014	330,00	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	014	520,00	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014	700,00	
8842	dakryocystorinostómia	014	490,00	
8843	dekompresia orbity	014	454,00	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	468,00	
8846	operácia povrchového tumoru tvári a krku	014	95,00	
8849	funkčná septorinoplastika	014	339,00	
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	014	720,00	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014	646,00	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	710,00	
8853	turbinoplastika + dacryocystorinostómia	014	825,00	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	850,00	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014	668,00	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	750,00	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	900,00	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	1 044,00	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014	430,00	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	440,00	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	440,00	

8902	resekcia kondylomat na penise	012	295,00	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012	440,00	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	400,00	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012	345,00	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012	255,00	
8911	plastika verikokély	012	440,00	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	012	440,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	012	440,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	012	285,00	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012	335,00	Výkon musí byť schvalený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti
8917	resekcia karunkuly uretry	012	250,00	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012	176,00	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	135,00	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012	300,00	
8921	biopsia prostaty	012	248,00	
8922	biopsia glans penis	012	138,00	
8926	ureteroskopia	012	330,00	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitiáze	012	400,00	
8928	dilatácia striktúry uretry	012	154,00	
8929	operačná repozícia parafimózy	010, 012	250,00	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	014	315,00	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	014	315,00	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	014	345,00	
9205A	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014	430,00	
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	010	255,00	Výkon musí byť schvalený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	010	395,00	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010	300,00	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010	300,00	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	010	300,00	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	010	350,00	
9606	sondáž slzných ciest	015	180,00	

9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu	015	180,00	
9609	laserová koagulácia sietnice	015	170,00	
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014	449,00	
8664	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím sietky	009	450,00	
8706A	operácia glaukómu filtračná	015	415,00	
8706B	operácia glaukómu laserom	015	305,00	
8706C	operácia glaukómu kryom	015	279,00	
8821A	tympanoplastika s protézou	014	860,00	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014	252,00	<u>Zdravotné indikácie:</u> 1. Asymetrické deformácie ušnic 2. Deformácie ušnic po úraze 3. Plastická operácia po onkologickom ochorení ušnic
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014	170,00	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012	160,00	
9210	korekcia pŕôzy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov	015	440,00	Výkon musí byť schvalený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový periméter, neurologické vyšetrenie a EMG
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010, 011, 013	150,00	
8502	transrektálna polypektómia	048	525,00	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	048	300,00	
9101	papilosfinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048	500,00	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu	048	500,00	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048	500,00	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048	450,00	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048	450,00	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048	400,00	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048	355,00	
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048	405,00	
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	400,00	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v	038	300,00	

	<i>ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou</i>			
9213	<i>korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom</i>	038	300,00	
9223	<i>discízia retinaculum flexorum</i>	038	450,00	
9225	<i>operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách</i>	038	450,00	
9237	<i>rozpojenie mäkkej syndaktýlie</i>	038	350,00	
9238	<i>separácia jedného medziprstia po popálení</i>	038	350,00	
9304	<i>operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí</i>	038	350,00	

Kombinované výkony JZS - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS. Výkony JZS sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak"

2.3. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť A-ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny), bod 7. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa mení tabuľka v bode 7.1 SVLZ – laboratórne nasledovne:

„SVLZ – laboratórne		
Cena bodu		
Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006274
024	Klinická biochémia – prevádzka do 24 hod.	0,005647
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006755
031	Hematológia a transfuziológia – prevádzka do 24 hod.	0,006079"

2.4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť B1-Ústavná zdravotná starostlivosť – DRG relevantné odbornosti, sa bod 1. Základné pojmy nahrádza nasledovným znením:

„1. Základné pojmy

Hospitalizačný prípad je zdravotná starostlivosť poskytnutá pacientovi počas hospitalizácie u poskytovateľa na oddeleniach s DRG relevantnou odbornosťou podľa metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou platného v čase prijatia pacienta na hospitalizáciu, od dátumu jeho prijatia na hospitalizáciu až do dátumu prepustenia z hospitalizácie (ďalej len „Hospitalizačný prípad“). Ak poskytovateľ prevádzkuje viaceré zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, považuje sa Hospitalizačný prípad za ukončený prepustením pacienta z ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Poskytovateľom prevádzkujúcim viaceré ústavné zdravotnícke zariadenia sa pre účely klasifikačného systému DRG rozumie:

- a. Univerzitná nemocnica Bratislava, IČO: 31813861
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – ANTOLSKÁ
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – RUŽINOVSKÁ
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – MICKIEWICZOVA
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – LIMBOVÁ
- b. SVET ZDRAVIA, a.s., IČO: 35960884
 - SVET ZDRAVIA, a.s. - RIMAVSKÁ SOBOTA
 - SVET ZDRAVIA, a.s. - ŽIAR NAD HRONOM, BANSKÁ ŠTIAVNICA

- c. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., IČO: 35971126
 - Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. – Limbová DKC
 - Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. – Pod Krásnou hôrkou
- d. Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s., IČO: 44570783
 - Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s. – Bratislava
 - Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s. – Košice

Definičná príručka obsahuje detailný popis slovenského klasifikačného systému DRG (ďalej aj ako „klasifikačný systém“) s uvedením grafického znázornenia všetkých zaraďovacích algoritmov, ako aj k nim prislúchajúcim logických výrazov a tabuliek.

Pravidlá kódovania sú pravidlá kódovania chorôb a zdravotných výkonov, ktoré sa poskytovateľ zaväzuje dodržiavať.

Základná sadzba je suma v absolútnej hodnote, ktorá je uhrádzaná podľa klasifikačného systému za jednotlivý Hospitalizačný prípad s relatívnou váhou 1,0. Výška základnej sadzby je stanovená Centrom pre klasifikačný systém vo výške zverejnenej na webovej stránke <http://www.cksdrg.sk>.

Relatívna váha je hodnota uvedená pri príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupine v katalógu prípadových paušálov platného ku dňu prijatia poistenca do ústavného zdravotníckeho zariadenia. Je relatívnym vyjadrením priemerných nákladov na hospitalizačný prípad príslušnej DRG skupiny

Katalóg prípadových paušálov je zoznam jednotlivých DRG skupín, ktorý obsahuje relatívne váhy a ďalšie údaje relevantné pre DRG zúčtovanie, ako napr. ošetrovacie doby a jej hraničné hodnoty pre jednotlivé DRG skupiny, zníženia a zvýšenia relatívnej váhy a prípadne ďalšie pripočítateľné položky.

Efektívna relatívna váha sa určuje z relatívnej váhy pri príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupine v závislosti od toho, či dĺžka Hospitalizačného prípadu je mimo intervalu ošetrovacej doby v zmysle katalógu prípadových paušálov platného ku dňu prijatia poistenca do ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Groupier je softvérový nástroj (počítačový program), ktorý zabezpečuje zaradenie Hospitalizačného prípadu do konkrétnej DRG skupiny.

Ošetrovacia doba je počet dní pobytu pacienta (medicínsky odôvodneného v zdravotnej dokumentácii) v jednom ústavnom zdravotníckom zariadení (nemocnici) na DRG relevantných oddeleniach, pričom sa do celkového počtu ošetrovacích dní nezapočíta deň prepustenia alebo prekladu pacienta. Do ošetrovacej doby sa nezapočítavajú dni na priepustke.

V zmysle zákona č. 581/2004 Z. z, §67b, bod 3) sú dokumenty pre užívateľov klasifikačného systému zverejňované na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR.“

2.5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – časť B1- Ústavná zdravotná starostlivosť – DRG relevantné odbornosti, sa bod 2. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti na DRG relevantných odbornostiach nahrádza nasledovným znením:

„2. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti na DRG relevantných odbornostiach

- 2.1. Úhrada za Hospitalizačný prípad je daná súčinom základnej sadzby a efektívnej relatívnej váhy v súlade s platnými dokumentmi vydanými Centrom pre klasifikačný systém v znení platnom v čase prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti: Definičná príručka, Katalóg prípadových paušálov, Pravidlá kódovania, Kalkulačná príručka ako aj ďalšie nevyhnutne súvisiace dokumenty vydané Centrom pre klasifikačný systém.
- 2.2. Úhrada za Hospitalizačný prípad u poskytovateľa zahŕňa úhradu za akceptovanú komplexnú zdravotnú starostlivosť (vrátane nákladov na lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a špeciálny zdravotnícky materiál, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko, transfúzne lieky), ak z medicínskeho hľadiska tieto mali byť podané poistencovi počas trvania Hospitalizačného prípadu:
 - a. poskytnutú pacientovi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas Hospitalizačného prípadu,
 - b. poskytnutú pacientovi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas Hospitalizačného prípadu na základe žiadanky alebo výmenného lístka vystaveného poskytovateľom,
 - c. poskytnutú aj po ukončení Hospitalizačného prípadu, ak žiadanka alebo výmenný lístok na poskytnutú zdravotnú starostlivosť boli vystavené počas Hospitalizačného prípadu.

- 2.3. Úhrada za Hospitalizačný prípad nezahŕňa úhradu za:
- poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe žiadanky alebo výmenného lístka, ak neboli vystavené počas Hospitalizačného prípadu,
 - prípočítateľné položky zverejnené v Katalógu prípadových paušálov,
 - komplexnú zdravotnú starostlivosť v ambulancii záchrannej zdravotnej služby pri preprave novorodencov a detí,
 - dopravnú službu (DS),
 - virtuálnu záchrannú zdravotnú službu (VZZS),
 - záchrannú zdravotnú službu (ZZS)
 - lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny predpísané v deň prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia v ambulancii poskytovateľa alebo iného poskytovateľa, ak z medicínskeho hľadiska tieto lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny nemali byť podané poistencovi ešte počas trvania Hospitalizačného prípadu,
 - vybraný špeciálny zdravotnícky materiál uvedený v bode 2.7. (uvádza sa iba u PZS, ktorí takýto ŠZM majú uvedený v zmluve)
- 2.4. Úhrada za komplexnú zdravotnú starostlivosť na základe žiadanky vystavenej poskytovateľom alebo iným poskytovateľom v deň prijatia a v deň prepustenia z hospitalizácie, ako aj kedykoľvek počas hospitalizácie, bez ID Hospitalizačného prípadu, bude automaticky započítaná do úhrady za Hospitalizačný prípad, pokiaľ poskytovateľ nepreukáže, že zdravotná starostlivosť nesúvisí s Hospitalizačným prípadom. V prípade, ak na žiadanke nebude uvedený dátum vystavenia, zdravotná poisťovňa zdravotnú starostlivosť neuhradí a požiada poskytovateľa alebo iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o jeho doplnenie.
- 2.5. Poskytovateľ za zaväzuje vykázať mesačne všetky hromadné dávky poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti (typ ZS 60*) na jednej faktúre, ktorej súčasťou budú aj opravné a aditívne dávky poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti z predchádzajúcich období.
- 2.6. Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť za všetkých poistencov EÚ (okrem poistencov SR) ošetrovaných v príslušnom mesiaci v jednej samostatnej faktúre v súlade s platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 2.7. Zmluvné strany sa dohodli, že vybraným špeciálnym zdravotníckym materiálom (ďalej len „vybrané ŠZM“) sa rozumie:

Kód poisťovne	popis
X01101	Neurostimulátor Restore Ultra TM
X01102	Neurostimulátor Restore Ultra TM
X03780	Systém neurostimulačný spinálny Freedom
X03779	Systém neurostimulačný spinálny Freedom 8
X04101	Neurostimulátor Precision. Neurostimulátor Precision Montage MRI - príslušenstvo
X04102	Neurostimulátor Precision. Neurostimulátor Precision Montage MRI - generátor s elektródami.
X04521	Neurostimulátor dobíjateľný Vercise Gevia

Vybrané ŠZM podľa tohto bodu je poskytovateľ povinný vykázať poisťovni v samostatnej faktúre. Poisťovňa posudzuje použitie vybraného ŠZM individuálne na unikátnej rodné číslo poistenca, a až po jeho schválení môže byť uskutočnená úhrada.

Poisťovňa uhrádza skutočné náklady súvisiace s obstaraním ŠZM, maximálne však do výšky maximálnej ceny kategorizovaného ŠZM podľa Zoznamu kategorizovaného ŠZM s maximálne stanovenou cenou zverejnenou na webovej stránke poisťovne.

Poisťovňa súhlasí s použitím ŠZM podľa tohto bodu maximálne v 25 operačných výkonoch v skupine MDC1 - ochorenia a poruchy nervového systému, pre poistencov poisťovne v priebehu kalendárneho roka

- 2.8. Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje prípočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Prípočítateľné položky DRG“ platný pre aktuálny kalendárny rok, ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že prípočítateľné položky nebudú poisťovni vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú. V prípade podania liekov, ktoré obstarala poisťovňa centrálnym nákupom, poskytovateľ vykazuje prípočítateľnú položku s nulovou cenou.
- 2.9. Prípočítateľné položky s typom úhrady B sú hradené, ak sa na úhrade a cene týchto prípočítateľných položiek Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. Postup je uvedený v bode 2.10.
- 2.10. Zmluvné strany sa dohodli, v prípade, že prípočítateľná položka, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Prípočítateľné položky DRG“ platnom pre aktuálny kalendárny rok (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webom sídle poisťovne (www.vszp.sk), je poskytovateľ oprávnený poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. V prípade, ak zo strany poskytovateľa ide o použitie prípočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny prípočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do päť pracovných dní od poskytnutia tejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadosti je poskytovateľ povinný predložiť doklady (nadobúdacie doklady) preukazujúce nadobúdajúcu cenu prípočítateľnej položky – poisťovňa je v prípade

potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poistovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhoví, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poistovňa následne takto dohodnutú cenu pripočítateľnej položky platnú pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zverejní v dokumente, pričom zverejnená cena je odo dňa jej zverejnenia, resp. odo dňa uvedeného v dokumente. Poistovňa si vyhradzuje právo na prehodnotenie dohodnutej ceny pripočítateľnej položky najmä v prípade, kedy nadobudne vedomosť o nižšej nadobúdajúcej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.

- 2.11. V prípade hospitalizácie, ktorej doba presiahne 6 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov a stav pacienta nedovoľuje jeho prepustenie do domácej starostlivosti, poskytovateľ je povinný pred uplynutím 6. mesiaca hospitalizácie pacienta poistovňu požiadať o schválenie úhrady zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa. V prípade schválenia úhrady cenou ošetrovacieho dňa poskytovateľ Hospitalizačný prípad ukončí posledným dňom 6. mesiaca a od prvého dňa 7. mesiaca bude ústavná zdravotná starostlivosť v prípade tohto pacienta uhrádzaná formou ceny ošetrovacieho dňa. Cena ošetrovacieho dňa bude zo strany poistovne určená až po posúdení náročnosti zdravotnej starostlivosti.
- 2.12. V prípade, ak Hospitalizačný prípad bol klasifikovaný do diagnosticko-terapeutickej skupiny, ktorá je v platnom katalógu prípadových paušálov uvedená bez relatívnej váhy, pri vybraných kódoch DRG sa použije relatívna váha uvedená v nasledovnej tabuľke:

Kód DRG	Názov DRG	Relatívna váha
B76A	Záchvaty, viac ako jeden deň hospitalizácie, s komplexnou diagnostikou a liečbou	0,8776
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 dní ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie ďalej	1,9168
	Ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov	1,1400"

- 2.6. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti – sa časť „D. Ambulancia dopravnej zdravotnej služby“, nahrádza nasledovným znením:

„D. Ambulancia dopravnej zdravotnej služby

Ambulancia dopravnej zdravotnej služby

Popis jednotlivých typov prepráv je uvedený v prílohe Metodického usmernenia o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaný Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v platnom znení, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

Mobilný pacient – pacient, ktorý k sanitke príde samostatne, prípadne chodí pomocou barly alebo s oporou. Stav prepravovaného pacienta „chodiaci“.

Imobilný pacient - pacient, ktorý je k sanitke privezený na vozíku alebo na nosidlách a pri prevoze je schopný v sanitke sedieť, ale pri sedení resp. pri prevoze v sedacej polohe vyžaduje väčší priestor alebo špeciálne upravené sedadlo (napríklad polohovaná noha počas prevozu) – stav prepravovaného pacienta „sediaci“, ako aj pacient, ktorý musí pri prevoze ležať – stav pacienta „ležiaci“.

Typ prepravy DZSZ (dopravná služba zahraničie) je hradená za podmienky vopred schválenej individuálnej kalkulácie zo strany poistovne pre konkrétny prípad prepravy poistenca vrátane jazdy bez vyťaženého vozidla poistencom.

Cena za 1km jazdy vozidlom ambulancie dopravnej zdravotnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím prepravy do zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zo zdravotníckeho zariadenia po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

1. Cena za 1 kilometer podľa typu prepravy:

Typ prepravy	Stav pacienta	Základná cena za 1 km poskytovania dopravnej služby v závislosti od počtu najazdených kilometrov (x) uvedená v €.			
		0<=x<=10	11<=x<=20	21<=x<=80	81<=x
LIEK	-	0,790	0,790	0,790	0,790

INF	<i>mobilný</i>	1,530	1,530	1,417	1,308
	<i>imobilný</i>	1,552	1,552	1,439	1,330
DZS	<i>mobilný</i>	1,190	0,952	0,744	DZSD
	<i>imobilný</i>	1,214	0,976	0,767	DZSD
DZSB - platí pre prepravy v rámci mesta Bratislava	<i>mobilný</i>	2,558	2,558	0,703	0,703
	<i>imobilný</i>	2,558	2,558	0,725	0,725
DIAL	<i>mobilný</i>	1,190	0,952	0,744	0,744
	<i>imobilný</i>	1,214	0,976	0,767	0,767
DIALB - platí pre prepravy v rámci mesta Bratislava	<i>mobilný</i>	2,558	2,558	0,703	0,703
	<i>imobilný</i>	2,558	2,558	0,725	0,725
DZSP	<i>mobilný</i>	1,123	1,123	1,123	1,123
	<i>imobilný</i>	1,123	1,123	1,123	1,123
DZSD	<i>mobilný</i>	DZS	DZS	DZS	0,708
	<i>imobilný</i>	DZS	DZS	DZS	0,730
DZSZ	<i>mobilný</i>	0,898	0,898	0,898	0,898
	<i>imobilný</i>	0,898	0,898	0,898	0,898
APS – tento typ prevozu u dopravcu je možné zazmluvniť len v prípade písomnej dohody dopravcu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zabezpečujúcim APS.	-	0,545	0,545	0,545	0,545

Bonifikačné pásma určené na základe priemerného veku vozového parku		
Priemerný vek vozového parku	Bonifikačné pásmo	bonifikačný príplatok k základnej cene uvedený v €
od 9 rokov	I.	0
od 7 rokov do 8 rokov a 364 dní	II.	0,07
do 6 rokov a 364 dní	III.	0,14
Zaradenie do bonifikačného pásma ovplyvňuje základnú cenu za 1 km poskytovania dopravnej služby, okrem typu prevozu APS.		
Osobitné podmienky úhrady		
Poistovňa k základnej cene za 1 km poskytovania dopravnej služby v závislosti od počtu najjazdených kilometrov (x) pripočíta bonifikačný príplatok podľa zaradenia do konkrétneho bonifikačného pásma v závislosti od priemerného veku vozového parku.		
Vek vozidla sa počíta odo dňa jeho prvej evidencie uvedeného v osvedčení o evidencii vozidiel časť II (ďalej len „veľký technický preukaz“). Priemerný vek vozového parku poskytovateľa sa určí ako podiel súčtu veku všetkých vozidiel poskytovateľa používaných na výkon činnosti podľa tejto zmluvy a nahlásených poisťovní a ich celkového počtu		
Poisťovňa vyhodnocuje zaradenie do bonifikačného pásma s prihliadnutím na priemerný vek vozového parku poskytovateľa k prvému dňu každého kalendárneho štvrtroka, od ktorého súčasne dochádza aj k nadobudnutiu účinnosti prípadných zmien. Každú zmenu zaradenia do bonifikačného pásma poisťovňa oznámi poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná.		

2. Prepravy realizované na základe pokynu operačného strediska

Krízovou situáciou sa na účely tejto zmluvy rozumie: Vyhlásenie núdzového stavu podľa ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov alebo mimoriadnej situácie podľa zákona č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným korónovým vírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky.

Typ prepravy	Popis prepravy a podmienky úhrady	Cena za kilometer v €
KOS	<p>preprava osoby na pokyn operačného strediska počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> vykazuje sa počet km vykazuje sa na základe preukázateľnej výzvy (pokynu) operačného strediska 	0,70 €
COVI	<p>preprava zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu z dôvodu ochorenia Covid-19 formou výjazdovej služby k osobe, ktorej je cez CovidPass potvrdená indikácia zo zdravotných dôvodov.</p> <ul style="list-style-type: none"> realizuje sa na pokyn operačného strediska tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19 v prípade, ak je v rámci jednej jazdy plánovaný odber biologického materiálu jednému alebo viacerým poistencom (okružná jazda alebo hromadný odber vzoriek), dopravca vykáže typ prepravy COVI bez uvedenia rodných čísiel pacientov. V prípade, že ide o poistencov viac ako jednej poisťovne, sa počet km uvedie zainteresovaným zdravotným poisťovním (nie pomerným rozpočítavaním medzi zdravotné poisťovne; napr. ak je preprava realizovaná pre 3 zdravotné poisťovne a počet km je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedie 15 km). 	0,70 €
POS	<p>Preprava osoby na pokyn operačného strediska v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.</p> <ul style="list-style-type: none"> vykazuje sa počet km vykazuje sa na základe preukázateľnej výzvy (pokynu) operačného strediska 	0,70 €

3. Paušálna mesačná úhrada v type ZS 800

Poisťovňa sa v súlade s touto zmluvou zaväzuje uhradiť poskytovateľovi za zúčtovacie obdobie sumu rovnajúcu sa minimálne sume uvedenej v prílohe č. 2 bod II. tejto zmluvy v tabuľke označenej ako: „Dopravná zdravotná služba – paušálna úhrada“ a maximálne sumu rovnajúcu sa sume uvedenej v prílohe č. 2 bod II. tejto zmluvy v tabuľke označenej ako: „Dopravná zdravotná služba – zmluvný rozsah“.

3.1. Proces prehodnocovania výšky paušálnej úhrady – časová postupnosť a pravidlá

Výška paušálnej úhrady sa prehodnocuje pravidelne každý kalendárny polrok. Toto obdobie trvá 3 mesiace a na účely tejto prílohy sa nazýva: „Prehodnocovacie obdobie“.

Priemerná mesačná produkcia Hodnoteného obdobia sa porovnáva s výškou paušálnej mesačnej úhrady. „Hodnoteným obdobím“ sa na účel tejto prílohy rozumie 6 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov, ktoré bezprostredne predchádzajú „Prehodnocovaciemu obdobiu“.

Pravidlá prehodnocovania výšky Paušálnej úhrady

Hodnoteného obdobia	Priemerná mesačná produkcia počas Hodnoteného obdobia	Výška Paušálnej úhrady
6 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov	je o 25 % vyššia ako hodnota paušálnej úhrady	sa zvyšuje o 15 %
	je o 25 % nižšia ako hodnota paušálnej úhrady	sa znižuje o 15 %

Mesačnou produkciou sa na účely tohto bodu rozumie poskytovateľom vykázaná a poisťovňou uznaná doprava v súlade s bodom 1 a 2 tejto prílohy.

Príklad časovej postupnosti prehodnocovania výšky paušálnej úhrady

od 1.1. do 30.6.	od 1.7. do 30.9.	od 1.10.
Hodnotené obdobie	Prehodnocovacie obdobie	Účinky prehodnotenia

Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že v prípade okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré majú vplyv na zabezpečenie dostupnosti dopravnej zdravotnej služby, pristúpia k rokovaniu o úprave výšky Paušálnej úhrady.

Zmluvné strany sa dohodli, že k prvému prehodnoteniu Paušálnej úhrady s vplyvom na jej výšku dôjde s účinnosťou od 1.4.2023.

3.2. Proces prehodnocovania výšky paušálnej úhrady – informovanie poskytovateľa

Poisťovňa sa zaväzuje informovať poskytovateľa o každej zmene výšky Paušálnej úhrady najneskôr k poslednému dňu Prehodnocovacieho obdobia. Informovaním sa rozumie predovšetkým zaslanie prehodnotenia vo forme listu prostredníctvom ePobočky alebo e-mailom.

2.7. V Prílohe č. 2, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, sa bod „1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu – zmluvný rozsah“ a bod „2. Ambulancia dopravnej zdravotnej služby“ nahrádza nasledujúcim znením:

1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu – zmluvný rozsah

Pracovisko Bratislava

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - mesačný zmluvný rozsah	88 648
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - polročný zmluvný rozsah	544 410
400	FBLR	Bez obmedzenia
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	45 119
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	270 714
421	MR - magnetická rezonancia - mesačný zmluvný rozsah	39 891
421	MR - magnetická rezonancia - polročný zmluvný rozsah	239 348

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujú zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

Pracovisko Košice

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - mesačný zmluvný rozsah	20 457
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné - polročný zmluvný rozsah	128 174
400	FBLR	Bez obmedzenia
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	8 409
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	50 454

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujú zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 3 nepoužije.

2. Ambulancia dopravnej zdravotnej služby

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
800	Ambulancia dopravnej zdravotnej služby - mesačný zmluvný rozsah	1 200

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	paušálna úhrada v €
800	Ambulancia dopravnej zdravotnej služby	1 080

2.8. V Prílohe č. 2, sa v časti III. Úhrada nad maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, sa vypúšťa bod 15., ostatné body sa primerane prečísľujú.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov..
- 3.2. Zmluvné strany sa dohodli, že za účelom zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.8.2022 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku uhradená v súlade s týmto dodatkom.
- 3.3. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 3.4. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa

Za poskytovateľa:

Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého
Satinského 1
811 08 Bratislava

.....
doc. MUDr. Branislav Delej, PhD
predseda predstavenstva
Univerzitná nemocnica –
Nemocnica sv. Michala, a.s.

Za

.....
Ing
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
MUDr. Beata Havránková
podpredsedníčka
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
MPH, MBA
predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.