

LM/2023

Zmluva č. 62NFAL000423

o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

(ďalej len „zmluva“)

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:
číslo účtu:
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Národný ústav detských chorôb

sídlo: Limbová 1, 833 40 Bratislava
zastúpený: MUDr. Peter Bartoň, riaditeľ
IČO: 00 607 231
banka:
číslo účtu:

identifikátor poskytovateľa: P43059
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú túto zmluvu

v súlade s § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, v súlade so 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), v súlade so 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, v súlade so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov), v súlade so zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannnej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“), v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími a súvisiacimi predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov SR a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v platnom znení, výnosom Ministerstva zdravotníctva SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v platnom znení, odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov SR v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a/alebo iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vždy v platnom znení.

Čl. 2 Predmet zmluvy

- 2.1. Predmetom tejto zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto zmluve, jej prílohách a Všeobecných zmluvných podmienkach, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszip.sk pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.7.2022“ (ďalej aj len „VZP“) a tvoria Prílohu č. 5 tejto zmluvy. Odchylné dojednania zmluvy majú prednosť pred znením VZP.
- 2.2. Poskytovateľ poskytuje poisťovníkovi, poisťovníkovi členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu, špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia uvedených v Prílohe č. 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p tejto zmluvy.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

- 3.1. Poisťovník sa zaväzuje v súlade s touto zmluvou, VZP a príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi SR uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a v rozsahu dohodnutom v tejto zmluve, poskytnutú jej poisťovníkovi a poisťovníkovi členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom.
- 3.2. Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:
 - 3.2.1. poskytovať poisťovníkovi a ostatným osobám podľa bodu 3.1. zdravotnú starostlivosť v súlade s touto zmluvou, jej prílohami a VZP;
 - 3.2.2. poskytovať poisťovníkovi a ostatným osobám podľa bodu 3.1. zdravotnú starostlivosť aj v prípade, že tieto osoby nie sú dispenzarizované poskytovateľom;
 - 3.2.3. zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti definovanej v Čl. 2 zmluvy;
 - 3.2.4. spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy počas celej doby trvania zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú; kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č. 3 tejto zmluvy; kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika tvoria Prílohu č. 6 tejto zmluvy.
 - 3.2.5. poskytovať poisťovníkovi v zákonom stanovenom rozsahu údaje na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti minimálne jedenkrát ročne, a to najneskôr do 28. februára za predchádzajúci kalendárny rok.

Čl. 4 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

- 4.1. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v čl. 6 a v prílohách tejto zmluvy.

Čl. 5 Rozsah zdravotnej starostlivosti

- 5.1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p tejto zmluvy.
- 5.2. Rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p tejto zmluvy.

Čl. 6 Úhrada zdravotnej starostlivosti

- 6.1. S cieľom stabilizácie a efektívneho vynakladania finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany vo vzťahu k poskytnutej a

uznanej zdravotnej starostlivosti špecifikovanej v Prílohe č. 2o tejto zmluvy, bod II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti, dohodli na úhrade poskytnutej a uznanej zdravotnej starostlivosti aj prostredníctvom prospektívneho rozpočtu (ďalej len „PRUZZ“).

- 6.2. Zdravotná starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá do úhrady zdravotnej starostlivosti prostredníctvom prospektívneho rozpočtu je uhrádzaná spôsobom v zmysle Prílohy č. 1d, 1e, 1h, 1i, 1j, 1l, 1n, 1o, 1p a Prílohy č. 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p tejto zmluvy.
- 6.3. Výška prospektívneho rozpočtu sa stanovuje na jeden kalendárny mesiac s platnosťou viazanou v Prílohe č. 2o tejto zmluvy. Stanovenie prospektívneho rozpočtu je viazané na percentuálne hranice pre zmenu PRUZZ podľa Prílohy č. 2o tejto zmluvy, pričom poisťovňa po ukončení každého kalendárneho štvrťroka na základe vyhodnotenia plnenia PRUZZ za dva bezprostredne predchádzajúce kalendárne štvrťroky vykoná jeho prehodnotenie.
- 6.4. Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je uvedená v Prílohe č. 2o tejto zmluvy.
- 6.5. Spôsob vyhodnocovania plnenia PRUZZ je uvedený v Prílohe č. 2o tejto zmluvy.
- 6.6. Zmluvné strany sa dohodli v lehote do 10 pracovných dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany pristúpiť k rokovaniu o uzatvorení dodatku k tejto zmluve, ktorým sa upraví výška PRUZZ na jeden kalendárny mesiac, ak:
 - 6.6.1. poskytovateľ plánuje pristúpiť k zmene alebo dôjde k zmene rozsahu alebo druhu zdravotnej starostlivosti podľa Prílohy č. 2o tejto zmluvy, ktorú poskytovateľ poskytuje,
 - 6.6.2. tak bude vyžadovať neskôr prijatá legislatívna úprava,
 - 6.6.3. poisťovňa zistí nedostatky v účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavaní všeobecne záväzných právnych predpisov SR a zmluvných podmienok v dôsledku konania poskytovateľa.

V prípade, že rokovanie o zmene zmluvných podmienok podľa bodu 6.6 tohto článku nebude skončené najneskôr v posledný deň kalendárneho štvrťroka, v ktorom rokovanie začalo, resp. začať malo, a to uzatvorením dodatku k tejto zmluve, prvým dňom nasledujúceho kalendárneho štvrťroka začína plynúť postrokovacie obdobie. Postrokovacie obdobie plynie až do skončenia účinnosti Prílohy č. 2o tejto zmluvy alebo do času uzatvorenia dodatku k tejto zmluve. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia postrokovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:

 - 6.6.4. mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,
 - 6.6.5. prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac.
- 6.7. V prípade vzniku dôvodov na zmenu výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v zmysle bodu 6.6. sa zmluvné strany zaväzujú uzatvoriť dodatok k tejto zmluve, pričom upravená výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac sa uplatní od začiatku najbližšieho kalendárneho štvrťroka.

Čl. 7

Osobitné ustanovenia

- 7.1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto zmluvy, okrem zákonom stanovenej oznamovacej povinnosti. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Povinnosť zachovávať mlčanlivosť sa nevzťahuje na štatistický zber dát v zmysle príslušných právnych predpisov alebo na žiadosť orgánov verejnej moci, najmä Národného centra zdravotníckych informácií a Ministerstva financií Slovenskej republiky.
- 7.2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 kalendárnych dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej zmluvnej strane týmto nie je dotknutý.
- 7.3. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti uhrádzanej mimo prospektívny rozpočet za kalendárny štvrťrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrťroka. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti uhrádzanej mimo prospektívny rozpočet za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných

rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.03 nasledujúceho kalendárneho roka.

- 7.4. Zmluvné strany berú na vedomie, že postúpenie pohľadávok podľa § 524 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „OZ“) je bez predchádzajúceho súhlasu druhej zmluvnej strany, ktorá je dlžníkom, zakázané. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky druhej zmluvnej strany v rozpore s predchádzajúcou vetou je podľa § 39 OZ neplatný. Súhlas zmluvnej strany, ktorá je dlžníkom, k postúpeniu pohľadávky je zároveň platný len za podmienky, že na takýto úkon bol udelený predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva SR.
- 7.5. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich z tejto zmluvy prednostne dohodou. Výzva na riešenie rozporov musí byť písomná a doručená druhej zmluvnej strane. Pokiaľ nedôjde k vzájomnej dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
- 7.6. Poskytovateľ v zmysle § 30 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov súhlasí, aby boli poisťovni poskytované dôverné informácie zo strany Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), a to v rozsahu a štruktúre, ako ich poskytovateľ predložil NCZI. Uvedené informácie budú zo strany poisťovne využité v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby boli účelne, efektívne a hospodárne vynakladané finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia.
- 7.7. Zmluvné strany sa dohodli, že špecializovaná ambulancia zdravotná starostlivosť (ďalej len „ŠAS“) môže byť zazmluvnená, len ak budú splnené podmienky uvedené v bode 7.8.
- 7.8. Poskytovateľ sa zaväzuje, že
 - 7.8.1. ambulancia ŠAS spĺňa materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie podľa všeobecne záväzných právnych predpisov,
 - 7.8.2. ambulancia ŠAS poskytuje zdravotnú starostlivosť minimálne v čase zverejnených ordinačných hodín. Pri zníženom úväzku je minimálny rozsah ordinačných hodín v trvaní minimálne 7 hodín v rámci jedného dňa.
 - 7.8.3. poskytnutá zdravotná starostlivosť sa vykazuje na platný kód ambulancie ŠAS a kód lekára, ktorý zdravotnú starostlivosť poskytol,
 - 7.8.4. súčet všetkých pracovných úväzkov lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie ŠAS a súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je maximálne vo výške 1,2 lekárskeho miesta,
 - 7.8.5. lekár poskytujúci zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie ŠAS môže predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky len pacientom, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť na tejto ambulancii ŠAS,
 - 7.8.6. pri odbornostiach ŠAS, ktoré sú špecifické (odbornosti pri ochoreniach s nízkym výskytom alebo vysokošpecializované odbory) a pri odbornostiach ŠAS, ktoré sú v príslušnom regióne nedostatkové, sa bude splnenie podmienok podľa bodu 7.8.2., 7.8.4, 7.8.5. posudzovať samostatne, pričom môžu byť zazmluvnené aj keď nebudú spĺňať podmienky.
- 7.9. Zmluvné strany sa dohodli na odchylných podmienkach od VZP nasledovne:
 - 7.9.1. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ je oprávnený vykázat poskytnutú zdravotnú starostlivosť a fakturovať ju najskôr po uplynutí príslušného zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ doručí poisťovni faktúru s prílohami najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia, v ktorej uvedená celková fakturovaná suma bude predstavovať súčet úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa Prílohy č. 1d, 1e, 1h, 1i, 1j, 1l, 1n, 1o, 1p a 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p tejto zmluvy. Odchylné od predchádzajúcej vety tohto článku je poskytovateľ oprávnený (nie však povinný) vystaviť osobitnú faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa Prílohy č. 2p, a to v lehote podľa druhej vety tohto článku. Celková fakturovaná suma musí byť zaokrúhlená na dve desatinné miesta nahor. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím príslušného zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca.
 - 7.9.2. Zmluvné strany sa dohodli, že ak je vykonanou kontrolnou činnosťou podľa Čl. 6 VZP zistená nesprávne alebo nepravdivo vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradenú sumu poisťovni.
 - 7.9.3. Ak je vykonanou kontrolnou činnosťou podľa Čl. 6 VZP zistená nesprávne alebo nepravdivo vykázaná zdravotná starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená a kontrolná činnosť poisťovne bola uzavretá v zmysle Čl. 6 VZP, suma nesprávne alebo nepravdivo vykázananej zdravotnej starostlivosti uvedená v protokole o kontrole predstavuje splatnú pohľadávku

- poisťovne, ktorú je poskytovateľ povinný poisťovni do 30 dní od uzavretia kontroly vrátiť, inak je poisťovňa oprávnená pohľadávku podľa tohto bodu započítať voči pohľadávke poskytovateľa podľa tejto zmluvy.
- 7.9.4. Ustanovenia Čl. 7 VZP nie sú bodmi 7.9.2. a 7.9.3. dotknuté.
- 7.9.5. Ak je vykonanou kontrolnou činnosťou podľa Čl. 6 VZP zistená nesprávne alebo nepravdivo vykázaná zdravotná starostlivosť, pri revidovaní faktúry pred úhradou, je poisťovňa oprávnená znížiť sumu úhrady o čiastku rovnajúcu sa sume kontrolných zistení, ktoré predstavujú pohľadávku poisťovne, ktorú je poisťovňa oprávnená započítať voči pohľadávke poskytovateľa podľa tejto zmluvy. Uvedený postup sa uplatňuje po predchádzajúcom zohľadnení celkovej sumy poskytovateľom vykázananej zdravotnej starostlivosti, vo vzťahu ku ktorej sa revízne zistenia prednostne započítavajú. Pri postupe podľa tohto bodu sa ustanovenia Čl. 6 body 3 až 9 VZP neuplatňujú. Podmienkou postupu podľa tohto bodu je písomné oznámenie poisťovne, voči ktorému môže poskytovateľ podať písomné výhrady v lehote do 30 dní. Podanie výhrad voči oznámeniu poisťovne nemá odkladný účinok.
- 7.9.6. Bod 7.9.5. sa neuplatňuje v prípade zdravotnej starostlivosti, ktorá je hrazená prostredníctvom prospektívneho rozpočtu.
- 7.10. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam liekov, na ktoré má poisťovňa s držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. správne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. správna a efektívna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá. Zároveň tým nijako nie je dotknutá povinnosť poskytovateľa zabezpečiť, aby zdravotnícky pracovník u poskytovateľa pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín dodržiaval ustanovenie odseku 9 prílohy č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka (časť Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania), podľa ktorého sa pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojím svedomím a potrebou pacienta.
- 7.11. Poskytovateľ môže poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku podskupín I1 až I5 len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre poistenca preukázateľne nevhodné. Poskytovateľ je povinný v preskripčnom zázname/lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, či Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru. Poskytovateľ v preskripčnom zázname/lekárskom poukaze v časti Odôvodnenie predpisu pomôcky medicínsky odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábaných zdravotníckych pomôcok rovnakého účelu určenia, ktoré sú zaradené v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Pod nevhodnosťou použitia sa rozumie skutočnosť, že sériovo vyrábané zdravotnícké pomôcky neposkytujú poistencovi liečebný prínos alebo podporu stabilizácie zdravotného stavu primerané k diagnóze, ktorá bola poistencovi objektívne stanovená. Poskytovateľ je povinný uviesť v preskripčnom zázname/lekárskom poukaze podrobnejší opis zdravotníckej pomôcky na mieru, ktorá má byť zhotovená. Poskytovateľ berie na vedomie, že v prípade, ak poskytovateľ predpíše individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku v rozpore s týmto bodom zmluvy alebo v rozpore s indikačnými alebo preskripčnými obmedzeniami, poisťovňa bude postupovať v súlade s ust. § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 7.12. Poskytovateľ je povinný najneskôr pri uzatvorení zmluvy predložiť poisťovni:
- 7.12.1. zoznam lekárov, ktorí budú v mene poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačného odboru a rozsahu lekárskeho miest /lekárskym miestom sa

rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 1,0 úväzku ustanoveného fondu pracovného času u poskytovateľa v súlade so Zákonníkom práce, ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 33,5 hodín fondu pracovného času/. Zmeny v zozname lekárov poskytovateľ oznamuje poisťovni vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca daného zúčtovacieho obdobia.

7.12.2. zoznam ambulancií poskytovateľa s uvedením kódu, odbornosti, úväzku, zoznamu lekárov danej ambulancie a typu ambulancie, pričom pod typom ambulancie sa rozumie:

Poliklinická ambulancia – je verejne dostupná ambulancia poliklinického typu, na ktorej je poskytovaná špecializovaná ambulantná starostlivosť bez obmedzení. Počas ordinačných hodín prijíma na vyšetrenie aj nových pacientov na základe odporúčania (výmenného lístka).

Špecifická ambulancia – ambulancia nie je plne dostupná pre pacientov prichádzajúcich na základe odporúčania. Ide najmä o príjmové, konziliárne ambulancie, ambulancie v ktorých sa vykonávajú odbery a iné špecifické ambulancie.

Aktualizáciu zoznamu ambulancií poskytovateľ zasiela poisťovni v intervale podľa potreby poskytovateľa, najmenej raz za 6 mesiacov.

7.13. Poisťovňa podľa § 1 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, v znení vyhlášky č. 151/2011 Z. z. (ďalej len „vyhláška“) vedie pre poskytovateľa zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov.

7.14. Poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava poradie poistencov v zozname, ktorý je oznamovaný poskytovateľovi poisťovňou.

7.15. Zmenu revízných pravidiel oznámi poisťovňa poskytovateľovi najneskôr 60 dní pred nadobudnutím jej účinnosti, a to dostupnými komunikačnými prostriedkami, najmä: prostredníctvom webovej stránky poisťovne, informačným materiálom zasielaným na ePobočku poskytovateľa, a priamym informovaním jednotlivých odborných združení zastupujúcich poskytovateľov.

7.16. V prípade, ak zdravotná poisťovňa neuzná poskytovateľovi vykázaný zdravotný výkon, je povinná to riadne odôvodniť a poučiť poskytovateľa o správnom spôsobe vykazovania.

Čl. 8

Záverečné ustanovenia

8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

8.2. Prílohy č. 1d, 1e, 1h, 1i, 1j, 1l, 1n, 1o, 1p č. 2d, 2e, 2h, 2i, 2j, 2l, 2n, 2o, 2p k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.5.2024. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie, ktoré sa skončí uplynutím tejto lehoty. Ak do uplynutia dohodovacieho konania nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o úprave príloh k tejto zmluve na ďalšie obdobie, táto zmluva automaticky zaniká.

8.3. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.

8.4. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán ku dňu, na ktorom sa vzájomne dohodnú.

8.5. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať zmluvu aj bez uvedenia dôvodu. Výpovedná lehota je 12 mesiacov a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.

8.6. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.

- 8.7. Poistovňa je oprávnená od tejto zmluvy písomne odstúpiť:
- 8.7.1. ak bol poskytovateľovi uložený jeden, alebo viacero trestov uvedených v § 10 zákona č. 91/2016 Z. z. o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení; účinky odstúpenia nastanú dňom doručenia písomnosti druhej zmluvnej strane, alebo k inému termínu, ktorý poisťovňa v odstúpení uvedie; v prípade, ak odstúpenie nie je možné poskytovateľovi doručiť, považuje sa odstúpenie podľa tohto bodu za doručené 3. dňom uloženia zásielky na pošte;
- 8.7.2. v prípadoch podľa § 344 a nasl. Obchodného zákonníka.
- 8.8. Akékoľvek zmeny a dodatky k tejto zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.
- 8.9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú:

Prílohy k zmluve	Číslo prílohy	Typ ZS	Platnosť prílohy
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1d	200, 201, 210	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1e	303	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1h	222	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1i	604	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1j	400, 420, 421	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1k	221	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1l	300	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1n	104	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1o	601, 602	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1p	701	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2d	200, 201, 210	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2e	303	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2h	222	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2i	604	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2j	400, 420, 421	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2k	221	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2l	300	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2n	104	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2o	601, 602	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2p	701	31.5.2024
Kritériá na uzatváranie zmlúv	3		doba neurčitá
Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstaranými poisťovňou	4		doba neurčitá
Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.7.2022	5		doba neurčitá
Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika	6		doba neurčitá

- 8.10. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po podpise zmluvy jeden jej rovnopis.
- 8.11. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi SR.

- 8.12. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu a VZP prečítali a ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú zmluvu slobodne, vážne, bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
- 8.13. V prípade, že je alebo ak sa stane niektoré ustanovenie tejto zmluvy neplatné, zostávajú ostatné ustanovenia tejto zmluvy platné a účinné. Namiesto neplatného ustanovenia sa použijú ustanovenia všeobecne záväzných právnych predpisov SR upravujúce otázku vzájomného vzťahu zmluvných strán. Zmluvné strany sa následne zaväzujú upraviť svoj zmluvný vzťah prijatím nového ustanovenia, ktoré svojím obsahom a povahou najlepšie zodpovedá zámeru neplatného ustanovenia.
- 8.14. Osobitné protikorupčné ustanovenia:
- 8.14.1. Zmluvné strany sa nesmú dopustiť, nesmú schváliť, ani povoliť žiadne konanie v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy, ktoré by spôsobilo, že by zmluvné strany alebo osoby ovládané zmluvnými stranami porušili akékoľvek platné protikorupčné všeobecne záväzné právne predpisy. Táto povinnosť sa vzťahuje najmä na neoprávnené plnenia, vrátane urýchľovacích platieb (*facilitation payments*) verejným činiteľom, zástupcom alebo zamestnancom orgánov verejnej správy alebo blízkym osobám verejných činiteľov, zástupcov alebo zamestnancov orgánov verejnej správy.
- 8.14.2. Každá zmluvná strana sa zaväzuje, že neponúkne, neposkytne, ani sa nezaviazne poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviazne prijať od žiadneho zamestnanca, zástupcu alebo tretej strany konajúcej v mene druhej zmluvnej strany žiadny neprímeraný dar, ani inú výhodu, či už peňažnú alebo inú, v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy.
- 8.14.3. Každá zmluvná strana sa zaväzuje bezodkladne informovať druhú zmluvnú stranu, pokiaľ si bude vedomá alebo bude mať konkrétne podozrenie na korupciu pri dojednávaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.
- 8.14.4. V prípade, že akýkoľvek neprímeraný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy je preukázateľne poskytnutý ktorejkoľvek zmluvnej strane alebo zástupcovi ktorejkoľvek zmluvnej strany v rozpore s týmto článkom zmluvy, môže zmluvná strana od tejto zmluvy odstúpiť.
- 8.15. Táto zmluva vzniká dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť nadobúda dňom 1. 6. 2023 po jej predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 8.16. Zmluvné strany sa dohodli, že dňom nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy v celom rozsahu zaniká **Zmluva č. 62NFAL000118** v znení jej neskorších dodatkov, ktorá bola uzatvorená medzi zmluvnými stranami

Čl. 9

Prechodné ustanovenia

- 9.1. Poisťovňa podľa §19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytla na základe Zmluvy č. 62NFAL000118 v znení jej neskorších dodatkov poskytovateľovi mesačný preddavok zohľadňujúci poisťovňou odhadovaný mesačný nárast mzdových a prevádzkových nákladov pre rok 2023, t.j. sumu 409 316,- € v mesiacoch január 2023, február 2023, marec 2023, apríl 2023 a máj 2023 na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie piatich mesiacov, a to január 2023, február 2023, marec 2023, apríl 2023 a máj 2023 vo výške a za podmienok podľa bodu 9.3. tohto článku.
- 9.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 9.4. tohto článku.
- 9.3. Poisťovňa poukázala preddavok podľa bodu 9.1. tohto článku v sume 409 316,- € na účet poskytovateľa nasledovne:

Preddavok za mesiac	Splatnosť preddavku
január 2023	14.2.2023
február 2023	25.2.2023
marec 2023	25.3.2023
apríl 2023	25.4.2023

máj 2023

25.5.2023

- 9.4. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 9.2. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta výšku preddavkov ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci jún 2023. V prípade ak preddavok podľa bodu 9.3. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.
- 9.5. Zmluvné strany sa dohodli, že počas obdobia I. polroka 2023 budú iniciovať rokovania, predmetom ktorých budú úpravy zmluvných a cenových podmienok týkajúce sa zavedenia hodnotiacich parametrov v rámci spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – počítačová tomografia (typ ZS 420) zohľadňujúce komplexnosť kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa na základe výsledkov rokovania zmluvných strán predloží poskytovateľovi najneskôr k dátumu 1.7.2023 návrh úpravy zmluvných podmienok pre nasledujúce obdobie.

V Bratislave dňa 19.5.2023

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Peter Bartoň
riaditeľ
Národný ústav detských chorôb

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

.....
MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA
podpredsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1d
k Zmluve č. 62NFAL000423

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

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

2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

3. Individuálne zložky úhrady

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

3.1. Individuálna pripočítateľná položka

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

3.2. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bode 3.1. tohto článku. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov. Kritérium pre splnenie parametra v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti je uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplnujúce informácie pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sú uvedené v článku II tejto prílohy.

HP vyhodnocuje poisťovňa dva krát počas kalendárneho roka nasledovným spôsobom:

I. vyhodnotenie

Hodnotené obdobie (od-do)		Vyhodnocovanie (od-do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.1.	30.6.	1.7.	30.9.	1.10.

II. vyhodnotenie

Hodnotené obdobie (od-do)		Vyhodnocovanie (od-do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
---------------------------	--	------------------------	--	-----------------------------

1.7.	31.12.	1.1.	31.3.	1.4.
------	--------	------	-------	------

Ak nie je hodnotené obdobie inak špecifikované v doplňujúcich informáciách k parametrom, vyhodnocuje sa predchádzajúci kalendárny **polrok**.

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

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

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

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

Splnenie parametra Dostupnosť poskytovateľ dokladuje poisťovní vyplnením formulára „Čistý ordinačný čas a zoznam lekárov na ambulancii“, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne (ďalej ako: „formulár“). Formulár musí byť v súlade s ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušný samosprávny kraj. Dokladovaním sa rozumie zaslanie formulára príslušnej pobočky poisťovni elektronickou formou. Splnenie parametra Dostupnosť poisťovňa vyhodnotí na základe podkladov doručených poskytovateľom podľa predchádzajúcej vety a to k prvému dňu kalendárneho **polroka**, v ktorom realizuje vyhodnotenie HP.

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane ÚPS

1.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	výkony z I. časti Zoznamu výkonov (v prípade, že v tejto tabuľke nie je uvedené inak)	-	0,03180
60	Komplexné vyšetrenie pacienta kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, zhodnotenie výsledkov vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán alebo zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia -vypísanie žiadaníek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút.	420	0,03180
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika neurológia, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo, geriatra	620	
	Pre odbornosti: dermatovenerológia; diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy; endokrinológia; pediatrika endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy; hematológia a transfúziológia; pediatrika hematológia a onkológia; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	500	
62	Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), popis subjektívnych obtiaží, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o dieťe a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	270	0,03180
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika neurológia, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	400	
	Pre odbornosti: dermatovenerológia; diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy; endokrinológia; pediatrika endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy; hematológia a transfúziológia; pediatrika hematológia a onkológia; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	310	

1b	<p>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ciele anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu, • v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, • poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca, • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca, <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	160	0,0350
70	<p>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca, • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj o realizácii, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný, • údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronických služieb, • výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca), • v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi. <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	40	0,0350
1c	<p>Krízová psychoterapeutická intervencia alebo individuálna psychoterapia alebo psychodiagnostický rozhovor prostredníctvom elektronickej komunikácie</p>	1000	0,0350

	<p>Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“):</p> <p>Krízová psychoterapeutická intervencia s pacientom telefonicky, alebo prostredníctvom elektronickej pošty, alebo webovej aplikácie, alebo videohovoru obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu/heteroanamnézu, • popis subjektívnych ťažkostí, • krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácií (napríklad pokus o samovraždu), • diagnostický záver, • poučenie o psychohygiene, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/zdravotníckych pomôcok, • prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára, • individuálna psychoterapia (trvanie najmenej 50 minút) • rozhovor so súčasným zisťovaním biografickej anamnézy na psychoterapeutické účely, s písomným záznamom vrátane rady pacientovi (trvanie najmenej 20 minút) • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie. <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta, • zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii, • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, popis zdravotného výkonu v trvaní najmenej 45 minút, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta, • opakované vykávanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. • výkon sa vykazuje v odbornosti psychiatria, detská psychiatria, gerontopsychiatria a klinická psychológia 		
802	<p>Elektroencefalografické vyšetrenie vrátane prípadných provokácií.</p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.</p>	750	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná neurológia.	1500	
813	<p>Príplatok k výkonu č. 802 za simultánne elektroencefalografické monitorovanie</p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.</p>	60	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná neurológia.	120	
819d	<p>Vertebrologické vyšetrenie vrátane poučenia a manipulácie (opakovane), mobilita eventuálne zvodová anestéza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výkon možno vykazovať v prípade komplexného vertebrologického vyšetrenia pri vertebrogénnych ochoreniach. • Podmienkou úhrady je zápis vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii pacienta. • Výkon sa môže vykazovať s výkonom č. 62 a 63 v prípade, ak je potrebné komplexné vertebrologické vyšetrenie. <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.</p>	600	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná neurológia.	1200	
803	<p>Elektroencefalografické vyšetrenie dieťaťa do skončeného ôsmeho roku života vrátane prípadných provokácií.</p> <p>Výkon zahŕňa aj vyhodnotenie a popis.</p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.</p>	900	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná neurológia.	1800	

804	Elektroencefalografické vyšetrenie po fáze bdenia, prípadne po odvrátení spánku po provokáciách.	900	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.		
	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná neurológia.	1800	
260a	Zavedenie katétra do periférnej cievy.	150	0,03180
	Neakceptuje sa v kombinácii s výkonmi 253, 271, 272 pri jednorazovom podaní lieku. Nevykazuje sa s výkonom 261 pri jednorazovom podaní liečiva ani pri podaní kontrastnej látky pred vyšetrením CT alebo MR. Nemôže sa kombinovať s výkonom 260. Vykazuje sa 1 x za tri dni pri infúznej liečbe trvajúcej niekoľko po sebe nasledujúcich dní. Podmienky úhrady pre odbornosť: neurológia.		
820	Prvé komplexné psychiatrické vyšetrenie pacienta	950	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
821	Podrobné psychiatrické vyšetrenie pred zahájením liečby	890	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
822	Kontrolné psychiatrické vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.	360	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
825	Kontrolné vyšetrenie a dispenzárna starostlivosť, vrátane rád a dokumentácie.	470	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
826	Kontrolné psychiatrické vyšetrenie s liečbou psychopatologicky definovaného chorobného stavu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácii (pokús o samovraždu) vrátane verbálnej intervencie vzťahujúcej sa na príslušný syndróm.	750	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
841	Zisťovanie celkového psychiatrického stavu dieťaťa alebo mladistvého	2130	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
847	Podporné vedenie osoby	610	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria		
904	Odstránenie a (alebo) následné ošetrovanie do piatich plantárnych, dlaňových alebo paraunguálnych bradavíc alebo porovnateľných kožných zmien.	140	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
941	Špeciálne kožné vyšetrenia	130	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
944	Vyšetrenie prekanceróz a nádorov pomocou dermatoskopu, prípadne operačným mikroskopom	165	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
945	Vyšetrenie Woodovou lampou.	55	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
916	Ošetrovanie dermatóz na hlave vrátane čistenia kože.	220	0,03180
	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
917	Ošetrovanie dermatóz na krku vrátane čistenia kože.	220	0,03180

	Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia		
918	Ošetrovanie dermatóz na jednej končatine vrátane čistenia kože. Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	220	0,03180
919	Ošetrovanie dermatóz na trupe vrátane čistenia kože. Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	250	0,03180
200	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia	80	0,03180
2100	Excízia malého kúska sliznice alebo kože (malý benígny tumor, napríklad epulis, hyperplázia, leukoplakia, probatórna excízia) alebo excízia malého, v koži uloženého nádoru. Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia	190	0,03180
2101	Excízia veľkého poľa kože. Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia	240	0,03180
2106	Extirpácia jedného benígneho nádoru alebo mazovej žľazy. Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia	840	0,03180
1B05011	Edukácia pri zistení diabetes mellitus Výkon zahŕňa nasledovné činnosti: Edukácia pri novodiag-nostikovanom diabetes mellitus obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o podstate ochorenia, poruche metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín, • zostavenie individuálneho liečebného a výživového plánu pri zistení zásadnej zmeny zdravotného stavu, • edukáciu o základných diétnych chybách, o podstatných zmenách v stravovacích návykoch, • edukáciu o význame fyzického pohybu, nastavenie pre daného pacienta, odporúčané druhy a intenzita fyzickej aktivity, • edukáciu o liečbe v prípade, ak sa nasadí farmakologická liečba – perorálne antidiabetiká alebo injekčné preparáty. <u>Podmienky úhrady výkonu:</u> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút • možno akceptovať aj pri poruche glukózovej tolerancie dg R73.9 a pri gestačnom diabete dg O24* <u>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 1 krát za život poistenca <u>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 10c, 10,1B05012, 510 	420	0,03180
1B05012	Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík Výkon zahŕňa nasledovné činnosti: A) Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • základné informácie pre pacienta o inzulíne, o jeho účinku, o jeho skladovaní, priebeh účinku ordinovaného inzulínu, likvidácii obalov liekov a inzulínových pier, striekačiek, ihliel, • edukácia o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe, prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii, hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla, • edukácia o hyperglykémii a ketoacidóze, o jej príznakoch a o postupe pri jej prejavoch, • edukácia o dávkovaní inzulínu podľa konzumácie jedla s daným obsahom sacharidových jednotiek, 	420	0,03180

	<ul style="list-style-type: none"> • edukácia o mimoriadnych situáciách pri liečbe inzulínom (interkurentné ochorenia, operácie, vedenie motorového vozidla, práca pri vysokých teplotách, cestovanie a podobne), ako upravovať, kedy dávky znižovať, eventuálne aj vynechať podanie inzulínu, • edukácia pacienta o úprave dávok inzulínu vo vzťahu k fyzickej aktivite, • nastavenie jednotiek inzulínu stanovením individuálnej citlivosti pacienta na inzulín, • usmernenie a cielená odborná inštruktáž k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu, • usmernenie a cielená odborná inštruktáž pri obsluhu glukometra, • edukácia o meraní glykémii glukometrom, timingu meraní, frekvencií meraní, zapisovaní hodnôt a zapisovaní jedál – poučiť v ktorých prípadoch je to potrebné, • edukácia o prevencii a znížení rizika komplikácií diabetu samovyšetrením rôznych častí tela, predovšetkým dolných končatín, moču, tlaku krvi a iné. <p>alebo</p> <p>B) Pohovor s pacientom s DM pri plánovaní zásadnej zmeny liečby na injekčnú liečbu (GLP1, PCSK-9) obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o postupe pri podávaní injekčnej liečby, skladovaní lieku, zmien miesta vpichov, • edukáciu o časovaní injekcií napr. pri vynechaní, dodržanie časových odstupov • edukácia o možných vedľajších účinkoch, kedy sa má pacient hlásiť u lekára, alebo liečbu ukončiť, • edukáciu o selfmonitoringu glykémii pri liečbe GLP-1 – obsluha glukometra, časovanie meraní. <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeden krát pri nastavení na liečbu inzulínom a inými injekčnými antidiabetikami <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10c, 10,1B05011, 510 		
765p	Odstránenie jedného polypu pomocou vysokofrekvenčnej elektrickej slučky (elektrických klieští - hot biopsy) – preventívny výkon. Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1	946	0,0318
735	Bužirovanie pažeráka, za jedno ošetrenie. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	1500	0,03180
736	Pažeráková manometria. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	1800	0,03180
737	Liečba roztahovaním spodného zvierača pažeráka (rozširovanie kardia), za jedno ošetrenie. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	1800	0,03180
740	Ezofagoscopia, prípadne aj probatórna excízia a (alebo) punkcia. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	2840	0,03180
741	Gastroskopia a/alebo parciálne vyšetrenie dvanástnika, prípadne aj ezofagoscopia, probatórna excízia, punkcia Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	4940	0,03180
745	Odstránenie cudzieho telesa z pažeráka, žalúdka alebo dvanástnika. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	4040	0,03180
745A	Ošetrenie krvácajúceho vredu.	1200	0,03180

	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa		
745B	Ošetrovanie krvácajúceho vredu pomocou hemoklipov. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2540	0,03180
746	Endoskopická sklerotizácia varixov alebo ulcerácií v oblasti horného gastrointestinálneho traktu, za jedno ošetrovanie. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	5840	0,03180
755	Rektoskopia, prípadne aj excízia tkaniva a (alebo) punkcia. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2240	0,03180
756	Parciálna sigmoidoskopia flexibilným nástrojom vrátane rektoskopie, prípadne aj odobratie bioptickéj vzorky a (alebo) punkcia. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	4340	0,03180
760	Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, s rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	5840	0,03180
761	Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon transversum vrátane výkonu pod kódom 760, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	7340	0,03180
762	Endoskopické vyšetrenie v oblasti colon ascendeňs vrátane výkonu pod kódom 761, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	8840	0,03180
763	Endoskopické vyšetrenie céka vrátane výkonu pod kódom 762, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	10340	0,03180
763a	Endoskopické vyšetrenie céka a (alebo) terminálneho ilea vrátane výkonu pod kódom 762, v prípade potreby aj s biopsiou a (alebo) punkciou a kontrolou polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	11838	0,03180
360	Digitálne vyšetrenie konečníka, prípadne aj prostaty. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	180	0,03180
361	Proktoskopia. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	360	0,03180
363	Digitálne vyprázdnenie konečníka. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	480	0,03180
364	Repozícia análneho slizničného prolapsu. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	240	0,03180
365	Repozícia prietrže konečníka. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	660	0,03180
366	Nekrvavé rozšírenie sfinktera konečníka. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	600	0,03180
367	Odstránenie cudzích telies z konečníka.	600	0,03180

	Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatričná gastroenterológia, hepatológia a výživa		
5300	USG vyšetrenie hornej časti brucha V odbornosti 154	4250	0,009574
5301	Vyšetrenie jedného orgánu alebo orgánového systému (nemôže sa vykazovať s výkonmi pod kódmi 5300) V odbornosti 154	1500	0,009574
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ).	-	0,009159
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	-	0,010260
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA.	-	0,009574
516	Vybrané výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	180	0,016402
518		350	
523a		145	
530		180	
531		220	
540		180	
541		350	
542		300	
509a		220	
512		130	
513		250	
514a		450	
522		290	
532		300	
533a		450	
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA.	-	0,005311
401	Povrchová anestézia orofaryngu alebo hltana, alebo hrtana a (alebo) bronchiálnej oblasti. Výkon možno vykázat' pri endoskopických výkonoch v hornom gastrointestinálnom trakte. Podmienky úhrady aj pre odbornosť: gastroenterológia a pediatričná gastroenterológia, hepatológia a výživa	100	0,03180
15d	Zhodnotenie rtg. dokumentácie. <ul style="list-style-type: none"> Zhodnotenie nie je vykonané pracoviskom RTG. Vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. Výkon môžu vykazovať odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, otorinolaryngológia, reumatológia, neurológia, kardiológia a všetky odbornosti uvedené v tomto bode s prívlastkom pediatričná. 	150	0,0260
1A02072	Cielené artrologické vyšetrenie <u>Charakteristika výkonu</u> Vyšetrenie periférnych kĺbov Vyšetrenie ich tvaru, teploty, farby kože nad kĺbami, vyšetrenie zmien na koži a adnexách, hybnosti kĺbov a rozsahu pohybov, hodnotenie zvukových fenoménov, vyšetrenie funkčných porúch kĺbov, vyšetrenie úponov Vyšetrenie chrbtice postavenie, palpačné vyšetrenie stavcov, stavcových výbežkov, paravertebrálnych svalov, hybnosti, deformít, postavenia lopatiek, panvy, gluteálneho svalstva, stuhlosti svalstva, vyšetrenie dýchacích exkurzií, vyšetrenie entezopatických zmien, vyšetrenie pohyblivosti jednotlivých úsekov chrbtice. <u>Podmienky akceptovania výkonu:</u> <ul style="list-style-type: none"> výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie 68 kĺbov horných aj dolných končatín a chrbtice s dôkladným zápisom do zdravotnej dokumentácie, výkon je možné vykazovať len pri dg. M02.*- M09*, M10*-M13*, M30*-M35*, M45*, M46.8*, M46.9* frekvencia vykazovania 3 krát za 12 mesiacov, výkon môžu vykázat' nasledovné odbornosti: 045, 145. 	1300	0,03180

	<p><u>Kombinácia s vybranými výkonmi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Výkon možno kombinovať s výkonmi č. 60, 60R, 62, 63 pri špecifických diagnózach. • Výkon sa nedá kombinovať s výkonom č. 66 a 503, 504 			
<p><i>Poistovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 1c, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifík dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>				
Cena bodu				
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Diagnózy	Počet bodov	Cena bodu v €
1B06025	<p>Pohovor o zmene liečby na liečbu inzulínovou pumpou</p> <p><u>Charakteristika výkonu</u></p> <p>Poučenie a edukáciu pacienta o výhodách aj rizikách liečby inzulínovou pumpou vrátane názornej ukážky požívania v spolupráci s manažérom pre inzulínové pumpy.</p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • schválenie inzulínovej pumpy poisťovňou, • príprava na liečbu inzulínovou pumpou, vysvetlenie vhodnosti takejto liečby, • stanovenie bazálneho a bolusového inzulínu, edukácia o zmenách dávok inzulínu a nácvik technickej obsluhy • dĺžka trvania výkonu je minimálne 180 minút. • potrebný zápis v zdravotnej dokumentácii vrátane informovaného súhlasu pacienta. • výkon sa nemôže vykazovať v kombinácii s inými výkonmi. <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>1 krát za život</p>	<p>E10.01, E10.11, E10.20, E10.21, E10.30, E10.31, E10.40, E10.41, E10.50, E10.51, E10.60, E10.61, E10.72 - 75, E10.80, E10.81, E10.90 - 95, E11.01,E1 1.11, E11.20, E11.21, E11.30, E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72 - 75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72 - 75,</p>	1200	0,0270
1A02009	<p>Kontinuálny monitoring glykémii</p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kontinuálne monitorovanie koncentrácie glukózy v intersticiálnej tekutine so zavedením senzoru. • prenesenie nameraných údajov a ich vyhodnotenie pre optimalizáciu liečby. • vykávanie výkonu je podmienené dôkladným zápisom a odôvodnením v zdravotnej dokumentácii. <p>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 10, 10c, 66, 1B05011, 1B05012, 1B05025</p>	<p>E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72 - 75,</p>	1000	0,0270
1A02012	<p>Nastavenie na inzulínovú pumpu</p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • postupné nastavenie na liečbu inzulínovou pumpou. • stanovenie dávky bazálneho a bolusového inzulínu. • edukácia o zmenách dávok inzulínu. • nácvik technickej obsluhy pumpy. 	<p>E13.72 - 75,</p>	12000	0,0270

	Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 1B05012, 1B05025 <u>Frekvencia vykazovania výkonu</u> 1 krát za 4 roky	E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, O24.0, O24.1, O24.9		
1A03007	Kontrolné diabetologické vyšetrenie pri liečbe inzulínovou pumpou <u>Podmienky úhrady výkonu</u> <ul style="list-style-type: none"> • Obsluha a využívanie technických možností pumpy. • Úprava dávok inzulínu. • Identifikácia chýb na základe údajov z pamäti pumpy. <u>Frekvencia vykazovania výkonu</u> Najviac 3 krát po nastavení na inzulínovú pumpu alebo po každej výmene inzulínovej pumpy počas nasledujúcich 21 dní. Následne 6 krát ročne. Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 10, 10c, 1B05012, 1B05025.		1200	0,0270

Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
1B05014	Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou chronických komplikácií diabetu a ochorení zapríčinených diabetom Výkon zahŕňa nasledovné činnosti: A) Edukácia pacienta ohľadom akútnych a chronických komplikácií DM obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o postupe pri akútnej hyperglykémii - vylúčenie ketoacidózy - fyzický pohyb, dopichovanie inzulínu s prevenciou kumulovania dávok inzulínu, • edukáciu pri novovzniknutej diabetickej retinopatii, neuropatii, nefropatii, makroangiopatii - to znamená pri makrovaskulárnych komplikáciách diabetu ako infarkt srdca, cievna mozgová príhoda, • edukáciu pri potrebe hemodialyzačnej alebo transplantačnej liečby, väčšej strate zraku až slepote, pri vzniknutej diabetickej nohe a/alebo B) Edukácia pacienta s diabeticou nohou obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • pri prevencii - edukáciu o starostlivosti o dolné končatiny pravidelným samovyšetrením aj s využitím príslušných pomôcok, správny výber obuvi, vložiek, zdravotná pedikúra, • pri vzniku defektu: kedy je potrebné ošetrenie lekára pri vzniku defektu, edukácia o prísnej glykemickej kontrole. a/alebo C) Edukácia pacienta s dyslipidémiou obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • poruchy metabolizmu tukov, diferenciácia familiárnych foriem dyslipidémie, • súvislosť tukov s aterosklerózou a kardiovaskulárnymi ochoreniami, spôsoby a ciele liečby hyperlipoproteinémie podľa stratifikácie kardiovaskulárneho rizika a/alebo D) Edukácia pacienta s obezitou obsahuje:	270	0,0318

<ul style="list-style-type: none"> • edukáciu dôsledkoch obezity na dĺžku života a na zdravotný stav pacienta, • zdôraznenie prínosu zníženia telesnej hmotnosti na zdravie pacienta, • základná edukácia o znížení telesnej hmotnosti, rozpis a príprava individualizovaného rozpisu pre daného pacienta. <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 10 minút. <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raz za kalendárny štvrtrok <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi: 10c, 1B05011, 1B05012</p>		
---	--	--

Kód výkonu	Znenie výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
1A01033	Komplexné pneumoftizeologické vyšetrenie pacienta (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, diagnostický záver, liečebný plán a (alebo) zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia – vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy (trvanie najmenej 30 minút).	Výkon vykazuje pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ pri prvovšetrení len raz za život pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č. 60,62,63	525	0,03180
1A02060	Cielené vyšetrenie pneumoftizeologické alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o dieťe a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu. Vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	Výkon vykazuje pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ. Vykazuje sa v danom mesiaci na 1URČ/NZ PZS pri tej istej dg iba 1x. Ostatné návštevy sú už kontrolné vyšetrenie, a vykazuje sa výkonom 11A03044/63. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č. 60, 62,63	340	0,03180
1A02077	Cielené vyšetrenie poistenca s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19	Zdravotný výkon sa vykonáva u pacienta s COVID-positívnym výsledkom, ktorý nie je starší ako 14 dní, u detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenatej v zdravotnej dokumentácii a pri klinických príznakoch u dieťaťa aj bez COVID-positívneho výsledku. Zdravotný výkon sa vykazuje samostatne, nevykazuje sa súčasne s inými zdravotnými výkonmi. Zdravotný výkon sa vykonáva s použitím osobných ochranných pomôcok.	900	0,03180
1A03044	Kontrolné pneumoftizeologické vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie. Vyšetrenie trvá dlhšie ako 15 minút.	výkon vykazuje pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ. Vyšetrenie obsahuje subjektívny, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, záver, písomnú správu, vypísanie receptu, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č. 60, 62, 63.	260	0,03180

4H00001	Spirografické vyšetrenie na stanovenie expiračných a inspiračných parametrov (vitálna kapacita, úsilný výdych za prvú sekundu, prietoky na rôznych úrovniach vitálnej kapacity) metódou krivky prietok - objem, vrátane grafickej registrácie.	Výkon môže vykazovať pneumológ, pediatrický pneumológ, imunológ a alergológ, pediatricky imunológ a alergológ. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č. 5765, 5766. Výkon sa môže kombinovať s výkonom č. 65 v zmysle platných zmluvných podmienok.	1640	0,009159
4H00004	Stanovenie difúznej kapacity pľúc jedno dychovou metódou.	Výkon môže vykazovať pneumológ. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č. 5772.	2400	0,009159
4H00005	Stanovenie difúznej kapacity pľúc metódou rovnovážneho stavu.	Výkon môže vykazovať pneumológ. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonom č.5773.	1750	0,009159

Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
4a	Vykonanie jednoduchého zdravotného výkonu: napríklad kontrola krvného tlaku pri liečení hypertenzie, odstránenie stehov, lokálne ošetrovanie podnebných mandlí, aplikácia liečiv, napríklad do vonkajšieho zvukovodu a podobne.	Zdravotný výkon vykonáva diabetológ. Výkon je možné vykázat pri kontrole selfmonnitoringu glykémie a pri manipulácii s močom. Neakceptuje sa ako vypísanie žiadanky, receptu, zhodnotenie výsledkov. Vykazuje sa samostatne. Periodicita vykazovania 1 x za deň, Max 2 x za 6 mesiacov.	80	0,0318

Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena bodu
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Výkon je možné vykázat pri diagnózach E10.* diabetes mellitus typ 1, E11.* diabetes mellitus typ 2, E12*diabetes mellitus súvisiaci s podvýživou, E13* iný bližšie určený diabetes mellitus, E14* nešpecifikovaný diabetes mellitus, E16.* ostatné poruchy vylučovania podžalúdkovej žľazy, O24* diabetes mellitus v gravidite, E78* porucha metabolizmu tukov, E79* porucha metabolizmu purínu a pyrimidínu, E66* obezita, R73* zvýšená hladina glukózy v krvi. Výkon môže vykázat diabetológ pri stabilizovanom stave chronického ochorenia 1 x ročne na poistenca.	050	0,009574

Cena za výkon				
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena bodu v €

60a	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórných a prístrojových vyšetrení. Komplexné predoperačné vyšetrenie pre endokrinologické operačné dg., vrátane zhodnotenia výsledkov laboratórných a prístrojových vyšetrení.	<p>Výkon môže vykázať endokrinológ, pediatričný endokrinológ ak pacienta indikoval na operačný výkon.</p> <p>Výkon sa vykazuje s príslušnou diagnózou operačného výkonu v súvislosti s endokrinologickým ochorením.</p> <p>Povolená kombinácia s výkonmi 15c a 603A alebo 5702; 250x a/alebo 3525 alebo 3526, 3592 (pokiaľ SVLZ vyšetrenia nerealizovalo SVLZ pracovisko)</p> <p>Zakázaná kombinácia s výkonmi 60; 62; 63; 1; IPP*; 15a; 15b; 1b; 70; 11a 1x deň na 1 URČ; 1x pri jednej operácii (opakovane len v odôvodnených prípadoch)</p> <p>Súčasťou výkonu je aj kompletná lekárska správa.</p>	064, 153	0,0318
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie.	<p>Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Výkon sa môže vykázať pri dg: myxedém, bližšie neurčený E03.9, myxedémová kóma E03.5, hypertyreóza E05*, hypoparatyreóza E20*, hyperparatyreóza E21*, akromegália E22.0, centrálny Cushingov syndróm E24.0, hyperaldosteronizmus E26*, choroba nadobličiek E27*, nezhubný nádor D35.0 - D35.3, nádor s iným správaním D44.0-D44.4, sekundárna AH zapríčinená endokrinnými chorobami, bez hypertenznej krízy I 15.20.</p> <p>Výkon môže vykázať endokrinológ, pediatričný endokrinológ pri stabilizovanom stave chronického ochorenia 1 x za 6 mesiacov na URČ.</p>	064, 153	0,009574

Kód výkonu	Znenie výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
5744	Echokardiografické vyšetrenie metódou TM a 2D. Výkon môže vykazovať kardiológ.	<p>Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Kombináciu ECHOKG vyšetrení je nutné vykazovať v jeden deň s jednotnou dg.</p> <p>Výkon sa nevykazuje pri dg. I70.9 a E78*.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 614 a 617.</p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: 049, 155</p>	2000	0,009574
5745	Echokardiografické vyšetrenie PW a CW Dopplerom. Výkon môže vykazovať kardiológ.	<p>Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Kombináciu ECHOKG vyšetrení je nutné vykazovať v jeden deň s jednotnou dg.</p> <p>Výkon sa nevykazuje pri dg. I70.9 a E78*.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 614 a 617.</p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: 049, 155</p>	1800	0,009574

5746	Echokardiografické vyšetrenie pomocou farebného mapovania toku (CFM) ako príplatok k výkonu pod kódom 5744. Výkon môže vykazovať kardiológ.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Kombináciu ECHOKG vyšetrení je nutné vykazovať v jeden deň s jednotnou dg. Výkon sa nevykazuje pri dg. I70.9 a E78*. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 614 a 617. Podmienky úhrady pre odbornosť: 049, 155	2100	0,009574
5754	Počítačové spracovanie údajov z echokardiografického vyšetrenia. Vyšetrenie môže vykazovať kardiológ.	Kombináciu ECHOKG vyšetrení je nutné vykazovať v jeden deň s jednotnou dg. Výkon sa nevykazuje pri dg. I70.9 a E78*. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 614 a 617. Podmienky úhrady pre odbornosť: 049, 155	750	0,009574

Kód výkonu	Znenie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou: predného a (alebo) stredného segmentu oka. vyšetrenie predného segmentu fluoresceínom. Podmienky akceptovania pre odbornosť 015, 336: Výkon možno vykázat maximálne 2 krát za deň na poistenca.	70	0,0318
1246	Oftalmoskopia - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom. Podmienky akceptovania pre odbornosť 015, 336: Výkon možno vykázat maximálne 2 krát za deň na poistenca.	120	0,0318
1251	Diferenciácia a lokalizácia zmien sietnice panfundoskopom a vyšetrenie nepriamym oftalmoskopom. Podmienky akceptovania pre odbornosť 015, 336: Výkon možno vykázat maximálne 2 krát za deň na poistenca.	270	0,0318
1266	Pachymetria rohovky. Meranie hrúbky rohovky jedného oka ultrazvukovým pachymetrom vrátane obrazovej a grafickej dokumentácie, v prípade potreby porovnávacie vyšetrenie druhého oka. Podmienky akceptovania pre odbornosť 015, 336: Výkon možno vykázat maximálne 2 krát za deň na poistenca.	160	0,0318

Kód výkonu	Znenie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
5715	24-hodinové prístrojové monitorovanie tlaku krvi - naloženie a zosnímanie (Holterov monitoring) Podmienky úhrady pre odbornosť: 001	1700	0,009574
5716	Počítačové vyhodnotenie 24 hodinového prístrojového monitorovania tlaku krvi (Holterov monitoring) a vyhodnotenie nálezu lekárom. Podmienky úhrady pre odbornosť: 001	400	0,009574

Kód výkonu	Znenie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
40	Zotrvávanie pri pacientovi môže vykazovať ošetrojúci lekár za prvú skončenú polhodinu a za každú ďalšiu začatú polhodinu zotrvávania pri pacientovi.	200	0,0318

	Podmienky úhrady pre odbornosť 040: Výkon 40 sa akceptuje pri podávaní biologickej liečby, substitučnej liečby imunoglobulínmi, a pri zahájení alergénovej imunoterapie. Nutný zápis času podania a časového intervalu sledovania v ZD pacienta.		
--	---	--	--

Kód výkonu	Znenie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
40	Zotrvávanie pri pacientovi môže vykazovať ošetrojúci lekár za prvú skončenú polhodinu a za každú ďalšiu začatú polhodinu zotrvávania pri pacientovi. Podmienky úhrady pre odbornosť 003, 156: Výkon 40 sa akceptuje pri podávaní biologickej liečby. Nutný zápis času podania a časového intervalu sledovania v ZD pacienta.	200	0,0318

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
250x	Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov <ul style="list-style-type: none"> Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b. 	5,00
265a	Kontrola pacienta s implantovanou baclofenovou pumpou, s doplnením náplne. Výkon sa vykonáva na chirurgickej ambulancii. Ako priložená položka k výkonu, po predchádzajúcej žiadosti PZS, je náplň do pumpy – liek Lioseral a kategorizovaný ŠZM X00040 - Programovateľná pumpa SYNCHROMED II – príslušenstvo (refill kit).	20,00

Pripočítateľná položka v ambulantnej ZS

Kód pripočítateľnej položky	Charakteristika pripočítateľnej položky	Maximálna úhrada za pripočítateľnú položku v €
CX0001	Individuálne pripravená parenterálna výživa <ul style="list-style-type: none"> v cene pripočítateľnej položky je započítané reálne spotrebované množstvo jednotlivých zložiek parenterálnej výživy podľa aktuálnych potrieb dieťaťa, prepočítané podľa jednotkovej ceny lieku vak Nutrimix odmerný valec pESFIX taxa laborum <p>Poistovňa uhradí parenterálnu výživu pediatrickým pacientom na ambulancii pediatrickej gastroenterológie (kód odbornosti 154) ako priloženú položku k výkonu podania lieku (kód 261) s nulovou cenou. Úhrada individuálne pripravenej výživy podlieha vopred schváleniu generálneho riaditeľstva poisťovne. V prípade hospitalizácie dieťaťa nastaveného na domácu parenterálnu výživu, budú vaky hradené v rámci ceny za ukončenie hospitalizácie, t. j. priložená položka CX0001 nebude vykazovaná poisťovni na úhradu.</p>	68,18

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1A02013	Laboratórne vyšetrenie glykovaného hemoglobínu na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti (metódou Point of Care Testing - PoCT s vyhodnotením pomocou prístroja).	6,20

	<p>Odber vzorky kapilárnej krvi a kvantitatívne vyšetrenie hladiny glykovaného hemoglobínu (HbA1c) metódou PoCT s prístrojovým vyhodnotením pre účely ambulantného sledovania diabetu, jeho liečby a kompenzácie.</p> <p>Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Zdravotný výkon vykonáva diabetológ, pediatričný endokrinológ.</p> <p>Frekvencia výkonu: 3 krát za kalendárny rok</p>	
--	---	--

Cena za výkon			
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Cena za výkon v €
H0003	<p>Iniciálne vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</p> <p>Kompletná anamnéza vyšetrenie hormonálnej osi asociovanej s poruchou, orgánových systémov ovplyvnených ochorením, vyhodnotenie laboratórných, prípadne iných pomocných vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán, prípadne zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia - vypísanie žiadaniek, vypísanie lekárskeho predpisov, prípadne poukazov, vypísanie lekárskej správy.</p> <p>Vyšetrenie trvá najmenej 30 minút).</p>	<p>Endokrinológia (odbornosť 064, 153)</p> <p>Výkon vykazuje endokrinológ, pediatričný endokrinológ ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do e-zdravia pri prvovýšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ nebolo diagnostikované endokrinologické ochorenie alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného endokrinológa.</p> <p>Výkon sa môže vykonať pri dg: sekundárna hypertenzia I15* (I15.2; I15.8; I15.9), sekundárna osteoporóza M80*; M81*; M82*, ochorenia hypofýzy E22*; E23*; E24.0, sterilita - mužská neplodnosť N46; E29; ženská neplodnosť N97, E28, ochorenia nadobličiek E27*, primárna hyperparatyreóza E21.0 a terciárna hyperparatyreóza (pri dlhšie trvajúcej sekundárnej hyperparatyreóze) – E21.1, nezhubný nádor D35.0-D35.3, nádor s iným správaním D44.0-D44.4, neuroendokrinné tumory E25.4; C75, karcinóm štítnej žľazy C73.</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život na URČ u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykonávať s výkonmi 10, 15b, 15c, 60, 66, 603a.</p> <p>Diabetológia: (odbornosť 050)</p> <p>Výkon vykazuje diabetológ, ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do E-zdravia pri prvovýšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ neboli diagnostikované nižšie uvedené ochorenia alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného diabetológa.</p> <p>Výkon je možné vykonať pri diagnózach E10.* diabetes mellitus typ 1, E11.* diabetes mellitus typ 2, E12.*diabetes mellitus súvisiaci s podvýživou, E13* iný bližšie určený diabetes mellitus, E14* nešpecifikovaný diabetes mellitus, E16.* ostatné poruchy vylučovania podžalúdovej žľazy, O24* diabetes mellitus v gravidite, E78* porucha metabolizmu tukov, E79* porucha metabolizmu purínu a pyrimidínu, E66* obezita, R73* zvýšená hladina glukózy v krvi.</p> <p>Výkon je možné kombinovať s výkonmi H0006 Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika a/alebo s výkonom H0008 Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou v prípade, že výkony neboli za posledných 12 mesiacov vykonané v ambulancii všeobecného lekára.</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život na URČ u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykonávať s výkonmi 10, 15b, 15c, 60, 66, 603a.</p>	27,00

		<p>Dermatovenerológia (odbornosť 018)</p> <p>Výkon vykonáva dermatovenerológ ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do E-zdravia pri prvovýšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ nebolo diagnostikované dermatovenerologické ochorenie alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného dermatovenerológa. Výkon je možné vykazať pri diagnózach: Syphilis A50 - A53, Autoimunitné ochorenia L10*, L12*, L13.0, L63*, L80, L90, L93.0, L93.1, L93.2, M32*, L94.0, L94.1, L95*, Genodermatózy L20*, L40*, L41*, L85, Q80*, Q81*, Zhubné nádory kože C43*, C44*, C46.0, C46.1, D03*, D04*, Dermatomyozitída M33*, Leukoplakie N90.4, Vaskulitídy L95.8, L95.9.</p> <p>Vykonáva sa 1 x za život pri prijatí do dispenzárnej starostlivosti u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykonávať s výkonmi 10, 15b, 60, 66.</p>	
--	--	--	--

Cena za výkon				
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena za výkon v €
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	<p>Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou s pulznou vlnou na štyroch končatinách pri včasnej diagnostike ischemickej choroby dolných končatín</p> <p>1. U symptomatických poistencov pod 50 rokov, s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK). Indikácia k výkonu je zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii, vrátane výsledku a ďalšej diferenciálnej diagnostiky a terapeutického plánu.</p> <p>2. U asymptomatických poistencov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (arteriálna hypertenzia) abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiari, porucha metabolizmu lipidov, pacienti s postihnutím koronárnych alebo cerebrálnych artérií, a pod.),</p> <p>3. U všetkých poistencov nad 60 rokov. Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Výkon sa akceptuje 1x za 12 mesiacov pri výkone H0003 v prípade, že za posledných 12 mesiacov nebol vykonaný v ambulancii všeobecného lekára.</p>	050	6,78

kód výkonu VŠZP	znenie výkonu - charakteristika výkonu	podmienky akceptovania - revízne pravidlá	kombinácia s inými výkonmi	povinné technické vybavenie	Cena za výkon v €
4L03003	cystoskopia flexibilným cystoskopom - endoskopické vyšetrenie močového mechúra	výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: urológ 012, onkourológ 322, pediatrický urológ 109, gynekologický urológ 312	možná kombinácia s výkonmi 62,63	flexibilný optický cystoskop	94,00

	optickým flexibilným cystoskopom.	výkon možné vykazovať pri nasledovných dg: *R31, N21.-, N22.-, N30.1, N30.2, N30.8, N30.9, N32.-, N33.-, N39.4-, C67.-, C76.3, D41.4			
4L03004	cystoskopia flexibilným cystoskopom - endoskopické vyšetrenie močového mechúra digitálnym flexibilným cystoskopom.	výkon môžu vykázať nasledovné odbornosti: urológ 012, onkourológ 322, pediatrický urológ 109, gynekologický urológ 312 výkon možné vykazovať pri nasledovných dg: *R31, N21.-, N22.-, N30.1, N30.2, N30.8, N30.9, N32.-, N33.-, N39.4-, C67.-, C76.3, D41.4	možná kombinácia s výkonmi 62,63	flexibilný digitálny cystoskop	94,00

1.3. Individuálna zložka úhrady – Individuálna pripočítateľná položka

Základ pre výpočet ceny IPP		
Katégoria IPP	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázať	Základ pre výpočet ceny IPP
IPP1	60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505, 1A01033, 1A02060, 1A03044	2,24 €
IPP2	1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	3,60 €
IPP3	3286, 3288, 3306	6,09 €
IPP4	3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	6,09 €
Charakteristika a pravidlá vykazovania vybraných IPP		
K výslednej cene IPP4 sa automaticky pripočítavajú 3,00 €.		

1.4. Hodnotiace parametre

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť				
Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Poistenec	Celkové náklady na ošetrovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	40%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca		10%	
	Podiel prvovýšetrení	Hodnota parametra je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	10%	
Elektronizácia	eNávrhy	Poskytovateľ vystavuje žiadosť o schválenie vybraných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo kúpeľnej liečby formou eNávrhu.	10%	Aplikácia vyhodnotenia od 1.4.2024
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času v rozsahu aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa

1.4.1. Doplňujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

Celkové náklady na ošetrovaného poistenca

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

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky.

Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca

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

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

Podiel prvovýšetrení

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

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

1.5. Bonifikácia

Poistovňa automaticky zaradi poskytovateľa do systému bonifikácie, pričom hlavný parameter pre vyhodnocovanie sú náklady na lieky.

Náklady na lieky – lieky zo zoznamu kategorizovaných liekov, ktorých spôsob úhrady je definovaný ako „A“, tzv. A-lieky. Do porovnania vstupujú A-lieky podané na špecializovaných pracoviskách (ambulancná starostlivosť, ústavná starostlivosť) v rámci zariadení na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poisťovňa v príslušnom hodnotenom období akceptovala a uhradila.

Hodnotené obdobie: kalendárny rok, t. j. k 31.12. príslušného kalendárneho roka

Proces vyhodnotenia:

I. etapa - vyhodnotenie na úrovni PZS		
Referenčná hodnota	Hodnotené obdobie	Podmienka bonifikácie
Náklady na A-lieky k 31.12.predchádzajúceho roka	Náklady na A-lieky k 31.12.príslušného roka	minimálna úroveň zníženia nákladov je 10%*

*zníženie nákladov v porovnaní s nákladmi predchádzajúceho roka

Ak je výsledkom porovnania nákladov u PZS úspora v hodnotenom období, poisťovňa pristúpi k vyhodnoteniu v II. etape.

II. etapa - vyhodnotenie na úrovni SR	
Referenčná hodnota	Hodnotené obdobie
Náklady na A-lieky k 31.12.predchádzajúceho roka	Náklady na A-lieky k 31.12.príslušného roka
Náklady na URČ (A-lieky za predchádzajúci rok)	Náklady na URČ (A-lieky za príslušný rok)

Poisťovňa si vyhradzuje právo nepristúpiť k bonifikácii PZS, v prípade ak:

- znížená spotreba nie je pomerná k zmene spotreby na URČ,
- znížená spotreba konkrétnych ATC sa prejaví zvýšením u iných PZS,
- odmietnutie liečby u PZS, pričom v referenčnom období bola táto liečba u PZS dostupná,
- zmenou situácie na trhu – pokles ceny liekov na trhu (úspora u PZS z dôvodu zníženia ceny liekov na trhu nebude u PZS pri vyhodnotení akceptovaná).

Poisťovňa pristúpi k bonifikácii PZS, ktorý dosiahol zníženie nákladov na A-lieky, vo výške **30% dosiahnutej úspory**

1.6. Špecializovaná ambulancná starostlivosť – mobilné odberové miesto

Špecifické výkony v súvislosti s pandemiou COVID – 19

Kód výkonu	Odbornosť	Názov výkonu	Diagnóza	Podmienky úhrady	Cena v €
------------	-----------	--------------	----------	------------------	----------

299x	647	Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.	U07.1 U07.2	Výkon indikovaný a poskytnutý v súlade s usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetovanie na prítomnosť SARS-CoV-2, odberový set dodáva Regionálny úrad verejného zdravotníctva. Ak odberový set dodá zariadenie SVLZ, odber biologického materiálu uhrádza poskytovateľovi toto zariadenie SVLZ. Výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca.	3,00
------	-----	---	----------------	---	------

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

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

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

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

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

Výjazdová služba MOM

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

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

Príloha č. 1e
k Zmluve č. 62NFAL000423

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Urgentný príjem 2. typu

1.1. Urgentný príjem 2. typu

Pevná cena za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice, ktorá má urgentný príjem 2. typu je stanovená opatrením MZ SR č. 07045/203-OAP v platnom znení.

Poistovnía mesačne poskytovateľovi uhrádza časť pevnej ceny, tzv. podiel poisťovne na úhrade pevnej ceny za 1 mesiac uhrádzaný formou mesačnej paušálnej platby (ďalej len „podiel poisťovne“), ktorému zodpovedá podiel poistencov poisťovne na celkovom počte poistencov.

K podielu poisťovne sa pripočítava rozdiel medzi:

- súčtom
 - základu pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku a
 - základu pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony a

2. podielom poisťovne,

avšak len v prípade, ak súčet podľa bodu 1. je **vyšší** ako podiel poisťovne.

V prípade, ak súčet podľa bodu 1. je **nižší** ako podiel poisťovne, poisťovnía poskytovateľovi uhradí len podiel poisťovne.

Podiel poisťovne a nižšie uvedené pevné ceny za expektácie pacientov zahŕňajú všetky náklady súvisiace s poskytovaním urgentnej zdravotnej starostlivosti zabezpečeným materiálno-technickým vybavením podľa osobitného predpisu a náklady na prevádzku, okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa § 5 a § 8 zákona o úhrade liekov z verejného poistenia a okrem nákladov na spoločné a vyšetrovacie a liečebné zložky, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade.

Cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku

Kód výkonu	Názov výkonu	Pevná cena v €
1B03001	Expektácia – dospelí pacienti	40,00
Po expektáciou pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti s kontinuálnym monitorovaním základných vitálnych funkcií trvajúce minimálne 2 hodiny a menej ako 24 hodín. Základom pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku za jeden kalendárny mesiac je súčin počtu ošetrovaných dospelých poistencov poisťovne v príslušnom kalendárnom mesiaci a pevnej ceny 40 Eur. Cena zahŕňa náklady: <ul style="list-style-type: none">súvisiace s poskytovaním terapeutických výkonov (najmä infúzna liečba, inhalačná liečba, detoxikačná liečba, parenterálna liečba) okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa § 5 a § 8 zákona o úhrade liekov z verejného poistenia a okrem nákladov na spoločné a vyšetrovacie a liečebné zložky,súvisiace s poskytovaním podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba),na výkony sterilizácie zdravotníckych pomôcok.		
Kód výkonu	Názov výkonu	Pevná cena v €
1B03001	Expektácia – pacienti do dovŕšenia 19. roku veku	90,00
Po expektáciou pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti s kontinuálnym monitorovaním základných vitálnych funkcií trvajúce minimálne 2 hodiny a menej ako 24 hodín. Základom pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku za jeden kalendárny mesiac je súčin počtu ošetrovaných poistencov poisťovne do dovŕšenia 19. roku veku v príslušnom kalendárnom mesiaci a pevnej ceny 90 Eur. Cena zahŕňa náklady:		

- súvisiace s poskytovaním terapeutických výkonov (najmä infúzna liečba, inhalačná liečba, detoxikačná liečba, parenterálna liečba) okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa § 5 a § 8 zákona o úhrade liekov z verejného poistenia a okrem nákladov na spoločné a vyšetrovacie a liečebné zložky,
- súvisiace s poskytovaním podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba),
- na výkony sterilizácie zdravotníckych pomôcok.

Cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony

Základom pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony na urgentnom príjme 2. typu, okrem zdravotných výkonov poskytovaných na expektačnom lôžku, je súčin bodového ohodnotenia zdravotného výkonu uvedený v časti „C“ v zozname výkonov opatrenia MZ SR č. 07045/203-OAP v platnom znení a ceny za jeden bod zdravotného výkonu.

Cena za bod:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov		0,03180
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) okrem výkonov CT a výkonov z časti rádiológia		0,009159
výkony CT – počítačová tomografia – cena v závislosti od zaradenia CT prístroja do klastra	Klaster 2	0,003878
výkony z časti rádiológia - okrem vybraných skiagrafických RTG výkonov		0,007303
vybrané skiagrafické RTG výkony * – 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R.- cena v závislosti od zaradenia RTG prístroja do klastra	Klaster 3	0,013876

* Na vybrané skiagrafické RTG výkony sa vzťahujú ustanovenia uvedené v Prílohe č. 1j zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A, Čl. II., bod 1.5. Osobitné ustanovenia o spôsobe a podmienkach úhrady vybraných skiagrafických RTG výkonov .

**Príloha č. 1h
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. 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. 2h 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 aktuálne 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, okrem osobitných podmienok poskytovania výkonov JZS uvedených v tomto Odbornom usmernení.

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. 1o, bod 2. 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 - platný do 31.12.2022	DRG kód výkonu	Názov výkonu	odbornosť	pripočítateľná položka
1390	5c7205; 5c7206; 5c7207; 5c720a; 5c720b; 5c720c; 5c720d; 5c720e; 5c720f; 5c720g; 5c720h; 5c7215; 5c721a; 5c721b; 5c721c; 5c721d; 5c721e; 5c721f; 5c721g; 5c721h; 5c72x5; 5c72x6; 5c72x7; 5c72x8; 5c72x9; 5c72xa; 5c72xb; 5c72xc; 5c72xd; 5c72xe; 5c72xf; 5c72xg; 5c72xh; 5c7325; 5c7326; 5c7327; 5c7328; 5c7329; 5c732a; 5c732b; 5c732c; 5c732d; 5c732e; 5c732f; 5c732g; 5c732h; 5c7335; 5c7336; 5c7337; 5c7338; 5c7339; 5c733a; 5c733b; 5c733c; 5c733d; 5c733e; 5c733f; 5c733g; 5c733h; 5c7345; 5c7346; 5c7347; 5c7348; 5c7349; 5c734a; 5c734b; 5c734c; 5c734d; 5c734e; 5c734f; 5c734g; 5c734h; 5c7355; 5c7356; 5c7357; 5c7358; 5c7359; 5c735a; 5c735b; 5c735c; 5c735d; 5c735e; 5c735f; 5c735g; 5c735h; 5c73x5; 5c73x6; 5c73x7; 5c73x8; 5c73x9; 5c73xa; 5c73xb; 5c73xc; 5c73xd; 5c73xe; 5c73xf; 5c73xg; 5c73xh; 5c73xx; 5c7425; 5c7426; 5c7427; 5c7428; 5c742a; 5c742b; 5c742c; 5c742d; 5c742e; 5c742f; 5c742g; 5c742h; 5c74x5; 5c74x6; 5c74x7; 5c74x8; 5c74x9; 5c74xa; 5c74xb; 5c74xc; 5c74xd; 5c74xe; 5c74xf; 5c74xg; 5c74xh	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	vnútroočná šošovka
1391	5c7505; 5c7506; 5c7507; 5c7508; 5c75x; 5c7500	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015	vnútroočná šošovka
1392	5c750a; 5c750b; 5c750c; 5c750d; 5c750e; 5c750f; 5c750g; 5c750h; 5c750x	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	vnútroočná šošovka
1395	5c7510; 5c7515; 5c7516; 5c7517; 5c7518; 5c751a; 5c751b; 5c751c; 5c751d; 5c751e; 5c751f; 5c751g; 5c751h; 5c751x	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 prednokokorová
8501B	5n8130; 5n8132; 5n813x; 5n8170; 5n8172; 5n817x; 5n818; 5n81x; 5n8230; 5n8232; 5n823x; 5n8270; 5n82x; 5n853; 5n8543; 5n8544; 5n854x; 5n8430; 5n8432; 5n843x; 5n8330; 5n8332; 5n833x; 5n8930; 5n8932; 5n893x	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	kategorizované ŠZM z podskupiny XH1.2 - sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm,

8501C	5n8131; 5n8171; 5n8231; 5n8271; 5n8541; 5n8431; 5n8331; 5n8931	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	kategorizované ŠZM z podskupiny XH1.2 - sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm,
8631	5o9321	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky) na liečbu stresovej inkontinencie alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie
8729	5c7405; 5c7406; 5c7407; 5c7408; 5c740a; 5c740b; 5c740c; 5c740d; 5c740e; 5c740f; 5c740g; 5c740h	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	vnútroočná šošovka
8750K	Kc7205; Kc7206; Kc7207; Kc720a; Kc720b; Kc720c; Kc720d; Kc720e; Kc720f; Kc720g; Kc720h; Kc7215; Kc721a; Kc721b; Kc721c; Kc721d; Kc721e; Kc721f; Kc721g; Kc721h; Kc72x5; Kc72x6; Kc72x7; Kc72x8; Kc72x9; Kc72xa; Kc72xb; Kc72xc; Kc72xd; Kc72xe; Kc72xf; Kc72xg; Kc72xh; Kc7325; Kc7326; Kc7327; Kc7328; Kc7329; Kc732a; Kc732b; Kc732c; Kc732d; Kc732e; Kc732f; Kc732g; Kc732h; Kc7335; Kc7336; Kc7337; Kc7338; Kc7339; Kc733a; Kc733b; Kc733c; Kc733d; Kc733e; Kc733f; Kc733g; Kc733h; Kc7345; Kc7346; Kc7347; Kc7348; Kc7349; Kc734a; Kc734b; Kc734c; Kc734d; Kc734e; Kc734f; Kc734g; Kc734h; Kc7355; Kc7356; Kc7357; Kc7358; Kc7359; Kc735a; Kc735b; Kc735c; Kc735d; Kc735e; Kc735f; Kc735g; Kc735h; Kc73x5; Kc73x6; Kc73x7; Kc73x8; Kc73x9; Kc73xa; Kc73xb; Kc73xc; Kc73xd; Kc73xe; Kc73xf; Kc73xg; Kc73xh; Kc73xx; Kc7425; Kc7426; Kc7427; Kc7428; Kc742a; Kc742b; Kc742c; Kc742d; Kc742e; Kc742f; Kc742g; Kc742h; Kc74x5; Kc74x6; Kc74x7; Kc74x8; Kc74x9; Kc74xa; Kc74xb; Kc74xc; Kc74xd; Kc74xe; Kc74xf; Kc74xg; Kc74xh; 5c713; 5c790; 5c79x	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	vnútroočná šošovka
9245	5u2101	korekcia asymetrie prsníkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov	038	Kategorizované ŠZM z podskupiny XK1. - Implantáty mamárne
9247	5u215	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	Kategorizované ŠZM z podskupiny XK1. - Implantáty mamárne

Kód výkonu JZS - platný do 31.12.2022	DRG kód výkonu	Názov DRG výkonu ZZV	Podmienky vykázania výkonu vyplyvajúce z pôvodného pomenovania JZS výkonu	Podmienky schvaľovania / poznámka	Odbornosť pracoviska	Cena
--	-------------------	----------------------	--	---	-------------------------	------

8833	5d0071	Aurikuloplastika jednostranná	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Zdravotné indikácie: 1. asymetrické deformácie ušnic; 2. deformácie ušnic po úraze; 3. plastická operácia po onkologickom ochorení ušnice	014, 038, 114	275,00 €
8833	5d0072	Aurikuloplastika obojstranná	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Zdravotné indikácie: 1. asymetrické deformácie ušnic; 2. deformácie ušnic po úraze; 3. plastická operácia po onkologickom ochorení ušnice	014, 038, 114	275,00 €
8819	5d2011	Operácia stenózy vonkajšieho zvukovodu			014, 114	438,00 €
8819	5d2012	Meatoplastika, kanaloplastika			014, 114	438,00 €
8858	Kd2011	Operácia stenózy vonkajšieho zvukovodu			014	1 138,00 €
8858	Kd2012	Meatoplastika, kanaloplastika			014	1 138,00 €
8820	5d3021	Myringoplastika			014, 114	750,00 €
8847	5d30030	Transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky			014, 114	185,00 €
8823	5d30110	Mobilizácia strmienka			014	872,00 €
8823	5d30120	Stapedotómia štandardná so zavesením pistonu na nákovku			014	872,00 €
8823	5d30121	Stapedotómia so zavesením pistonu na kladívko			014	872,00 €
8823	5d30122	Stapedotómia s uhlovým pistonom			014	872,00 €
8823	5d3013	Revízna operácia po stapedotómii, stapedektómii a mobilizácii strmienka			014	872,00 €
8821	5d30220	Tympanoplastika jednoduchá			014, 114	780,00 €
8821	5d30510	Revízna tympanoplastika jednoduchá			014, 114	780,00 €
8821	5d3004	Exploratívna tympanotómia			014, 114	780,00 €
8821A	5d30221	Tympanoplastika komplexná		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti.	014, 114	1 031,00 €
8821A	5d30511	Revízna tympanoplastika komplexná		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti.	014, 114	1 031,00 €
8824	5d3031	Tympanomastoidektómia canal wall up			014	561,00 €
8824	5d3032	Tympanomastoidektómia canal wall down			014	561,00 €
8824	5d30222	Endomeatálna atikotómia			014	561,00 €
9205	5f115	Korekcia nozdier rážštepového nosa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		038, 014	438,00 €

9205	5f118	Korekcia stenózy nosového vchodu	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		038, 014	438,00 €
9205A	Kf115	Korekcia nozdier rázštepového nosa	u detí do 18 rokov vrátane, podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 114, 038	516,00 €
9205A	Kf118	Korekcia stenózy nosového vchodu	u detí do 18 rokov vrátane, podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 114, 038	516,00 €
8840	5f11b0	Korekcia poklesnutého a deformovaného nosového krídla pomocou kostného štepu	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		038, 014	567,00 €
8840	5f11b1	Korekcia poklesnutého a deformovaného nosového krídla pomocou allomateriálu	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		038, 014	567,00 €
9713	5f1191	Korekcia nosového krídla excíziou kože	podmienkou je výkon rekonštrukcie s indikáciou zo zdravotných dôvodov		014, 114	489,00 €
9713	5f119x	Korekcia nosového krídla iným spôsobom	podmienkou je výkon rekonštrukcie s indikáciou zo zdravotných dôvodov		014, 114	489,00 €
9713	5f11c0	Sekundárna korekcia krídla nosa alebo spodiny nosa po rázštepe s použitím kostného štepu	podmienkou je výkon rekonštrukcie s indikáciou zo zdravotných dôvodov		014, 114	489,00 €
9713	5f11c1	Sekundárna korekcia krídla nosa allomateriálom alebo spodiny nosa po rázštepe	podmienkou je výkon rekonštrukcie s indikáciou zo zdravotných dôvodov		014, 114	489,00 €
8815	5f1971	Endoskopická turbinoplastika			014, 114, 038	520,00 €
8815	5f197x	Turbinoplastika, iná			014, 114, 038	520,00 €
9202	5f1971	Endoskopická turbinoplastika			014, 114, 038	520,00 €
9202	5f197x	Turbinoplastika, iná			014, 114, 038	520,00 €
8854	Kf1971	Endoskopická turbinoplastika			014	815,00 €
8854	Kf197x	Turbinoplastika, iná			014	815,00 €
8855	Kf1971	Endoskopická turbinoplastika			014	815,00 €
8855	Kf197x	Turbinoplastika, iná			014	815,00 €
8856	Kf1971	Endoskopická turbinoplastika			014	815,00 €
8856	Kf197x	Turbinoplastika, iná			014	815,00 €
8827	5f203	Resekcia hrany alebo trňa nosového septa endoskopicky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €
8827	5f204	Extrakorporálna rekonštrukcia nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €
8827	5f205	Septoplastika podľa Cottleho	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €
8827	5f206	Revízia po septoplastike	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €
8827	5f210	Repozícia nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €

8827	5f211	Otvorená repozícia zlomeniny nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014, 038, 114	414,00 €
8857	Kf203	Resekcia hrany alebo trňa nosového septa endoskopicky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8857	Kf204	Extrakorporálna rekonštrukcia nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8857	Kf205	Septoplastika podľa Cottleho	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8857	Kf206	Revízia po septoplastike	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8857	Kf210	Repozícia nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8857	Kf211	Otvorená repozícia zlomeniny nosového septa	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		014	981,00 €
8849	5f200	Septorinoplastika			014, 114, 038	370,00 €
8849	5f201	Septorinoplastika otvorene chirurgicky			014, 114, 038	370,00 €
8849	5f202	Revízia po septorinoplastike			014, 114, 038	370,00 €
9204	5f114	Korekcia mäkkých častí rásťepového nosa			038, 014	343,00 €
8859	5f2071	Uzáver perforácie nosového septa implantátom			014, 114, 038	483,00 €
8859	5f2072	Uzáver perforácie nosového septa lokálnymi lalokmi			014, 114, 038	483,00 €
8859	5f207x	Uzáver perforácie nosového septa, iný			014, 114, 038	483,00 €
8829	5f11e	Korekcia nosovej chlopne			014	431,00 €
8841	5f302	Endoskopická operácia mukokély prínosových dutín			014,114	763,00 €
8841	5f303	Endoskopická operácia osteómu prínosových dutín			014,114	763,00 €
8841	5f304	Endoskopická pansinusoperácia			014,114	763,00 €
8841	5f309	Endoskopické otvorenie sinus maxillaris			014,114	763,00 €
8830	5f301	Endoskopická operácia klinovej dutiny			014	872,00 €
8830	5f305	Endoskopická resekcia nosohltanovej cysty a burzy			014	872,00 €
8830	5f306	Endoskopická exstirpácia antrochoanálneho polypu			014	872,00 €
8830	5f308x	Endoskopická operácia čelovej dutiny, iná			014	872,00 €
8830	5f30c1	Funkčná endoskopická operácia prínosových dutín			014	872,00 €
8830	5f30c2	Endoskopická revízia funkčná operácia prínosových dutín bez CT/MR navigácie			014	872,00 €
8830	5s940	Endoskopická supratrubinálna antrostómia			014	872,00 €
8830	5s941	Endoskopická infraturbinálna antrostómia			014	872,00 €
8809	5h200	Mikrochirurgická endoskopická chordektómia			014	354,00 €

8831	5f321	Trepanácia sinus maxillaris		014	518,00 €
8831	5f324	Transmaxilárna excízia lézie sinus maxillaris		014	518,00 €
8831	5f331	Operácia čelovej dutiny z vonkajšieho prístupu		014	518,00 €
8831	5f190	Operácia čuchových dutín		014	518,00 €
8804	5g227	Primárna plastika oroantrálnej komunikácie mobilizovaným vestibulárnym mukoperiostálnym lalokom		014, 070, 345	421,00 €
8804	5g228	Sekundárna plastika oroantrálnej komunikácie mobilizovaným palatínálnym alebo iným lalokom		014, 070, 345	421,00 €
8804	5g2291	Plastika oroantrálnej komunikácie		014, 070, 345	421,00 €
8803	5g90n	Uvulopalatoplastika		014	547,00 €
8834	5g90g	Frenulotómia		014, 114	216,00 €
9027	5g402	Extrakcia sialolitu zo sublinguálnej slinnej žľazy		070, 014, 114	354,00 €
9027	5g40k	Extrakcia sialolitu z vývodu glandula parotis		070, 014, 114	354,00 €
8806	5g40d	Exstirpácia sublinguálnej slinnej žľazy		014, 114, 070	365,00 €
8805	5g401	Exstirpácia sialolitu submandibulárnej žľazy		014, 070	343,00 €
8807	5g403	Exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy		014, 070, 114	365,00 €
8835	5g40g	Transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy	výkon pri sialolitiáze a stenóze vývodu	014, 070	414,00 €
8808	5g404	Excízia priušnej žľazy		014, 070	547,00 €
8808	5g408	Parciálna parotidektómia		014, 070	547,00 €
8808	5g409	Parciálna resekcia laterálneho listu glandula parotis		014, 070	547,00 €
8800	5g6071	Adenoidektómia endoskopicky		014, 114	540,00 €
8825	5g6070	Adenoidektómia otvorene chirurgicky		014, 114	267,00 €
8801	5g603	Tonzilektómia		014, 114	569,00 €
8850	Kg603	Tonzilektómia		014	785,00 €
8852	5g90o	Uvulopalatoplastika s tonzilektómiou		014	774,00 €
8802	5g605	Tonzilotómia		014, 114	438,00 €
8851	Kg605	Tonzilotómia		014, 114	704,00 €
8826	5h211	Endoskopické odstránenie granulácií hrtana		014, 114	545,00 €
8826	5h212	Endoskopická exstirpácia benígnej lézie hrtana		014, 114	545,00 €
8826	5h213	Endoskopická exstirpácia papilómu hrtana		014, 114	545,00 €
8826	5h214	Endoskopická excízia a exstirpácia patologického ložiska hrtana		014, 114	545,00 €
8836	14h100	Diagnostická laryngoskopia priama		014, 114	332,00 €
8836	14h102	Diagnostická mikrolaryngoskopia		014, 114	332,00 €
8836	14h10x	Diagnostické laryngoskopie, ostatné		014, 114	332,00 €
8838	5h102	Diagnostická excízia z nádoru epifaryngu		014, 114	360,00 €

8843	5c9910	Kostná dekompresia jednej steny orbity			014	495,00 €
8844	5c98x	Rekonštrukcia steny orbity, ostatné	výkon pri blow-out fraktúre		014	510,00 €
8810	5h232	Endoskopická laterofixácia bez arytenoidektómie			014	376,00 €
8924	14o302	Cystoskopia			012, 109	174,00 €
8924	14o02	Diagnostická uretrocystoskopia			012, 109	174,00 €
8924	14o111	Diagnostická uretrocystoskopia, stómický prístup			012, 109	174,00 €
8926	14o301	Ureterorenoskopia			109,012	360,00 €
8926	14o01	Diagnostická ureteroskopia			109,012	360,00 €
8926	5o242a	Sondáž močovodu, transuretrálne antegrádne			109,012	360,00 €
8926	5o242r	Sondáž močovodu, transuretrálne retrográdne			109,012	360,00 €
8910	5o499	Divulzia močovej rúry			012, 109	278,00 €
8928	5o450	Balóniková dilatácia striktúry močovej rúry			012, 109	168,00 €
8928	5o452	Dilatácia striktúry močovej rúry			012, 109	168,00 €
8928	5o45x	Iná operačná dilatácia močovej rúry			012, 109	168,00 €
8928	8d117	Dilatácia močovej rúry			012, 109	168,00 €
8911	5p4020	Resekcia testikulárnej žily a testikulárnej tepny, inguinálne			012, 109	480,00 €
8911	5p4021	Resekcia testikulárnej žily a testikulárnej tepny, otvorene mikrochirurgicky			012, 109	480,00 €
8911	5p4023	Resekcia testikulárnej žily a testikulárnej tepny, lumbálne			012, 109	480,00 €
8911	5p4024	Resekcia testikulárnej žily a testikulárnej tepny, laparoskopicky			012, 109	480,00 €
8914	5p403	Operácia hydrokély semenného povrazca			012, 109	473,00 €
8914	5p404	Operácia hydrokély testis			012, 109	473,00 €
8915	5p403	Operácia hydrokély semenného povrazca			012, 109	473,00 €
8915	5p404	Operácia hydrokély testis			012, 109	473,00 €
9804	5o441	Plastická meatotómia močovej rúry, meatoplastika			109	327,00 €
9804	5o442	Meatotómia			109	327,00 €
9804	5p55x	Plastická rekonštrukcia hypospádie u muža, ostatné			109	327,00 €
8903	5p311	Orchiopexia s funikulózou			012, 109	480,00 €
8903	5p312	Orchiopexia skrotálne			012, 109	480,00 €
8903	5p31x	Orchiopexia, ostatné			012, 109	480,00 €
8915	5p501	Frenulotómia predkožky			012, 107	311,00 €
8915	5p504	Frenuloplastika a plastika predkožky			012, 107	311,00 €
8909	5p503	Cirkumcizia	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		010, 012, 038, 107, 109	376,00 €
8909	5p502	Dorzálne preťatie predkožky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		010, 012, 038, 107, 109	376,00 €

8929	5p5051	Krvavá repozícia na predkožke pre parafimózu v celkovej anestézii			010, 012, 038, 107, 108	273,00 €
8929	5p5052	Nekrvavá repozícia na predkožke pre parafimózu v celkovej anestézii			010, 012, 038, 107, 108	273,00 €
8929	5p506	Uvoľnenie prepuciálnych zrastov na predkožke [synechiolýza]			010, 012, 038, 107, 108	273,00 €
8929	5p509	Operácie na predkožke, ostatné			010, 012, 038, 107, 108	273,00 €
8711	5c1310	Incízia ostatných slzných ciest, ostatné			015, 336	209,00 €
8711	5c1311	Incízia ostatných slzných ciest s odstránením cudzieho telesa alebo konkrementu			015, 336	209,00 €
8711	5c1312	Incízia ostatných slzných ciest a drenáž			015, 336	209,00 €
8711	5c140	Excízia chorého tkaniva na slznom bode			015, 336	209,00 €
8711	5c141	Excízia chorého tkaniva na slznom kanáli			015, 336	209,00 €
8711	5c1500	Invertácia slzného bodu termokauterizáciou			015, 336	209,00 €
8711	5c1501	Invertácia slzného bodu vretenovou alebo kosouhlou excíziou			015, 336	209,00 €
8711	5c150x	Invertácia slzného bodu, ostatné			015, 336	209,00 €
8711	5c151	Rozšírenie slzného bodu			015, 336	209,00 €
8711	5c152	Ostatné rekonštrukcie slzného bodu			015, 336	209,00 €
8711	5c1531	Rekonštrukcia slzného kanála inou intubáciou			015, 336	209,00 €
8711	5c153x	Rekonštrukcia slzného kanála, ostatné			015, 336	209,00 €
8711	5c1900	Prechodný uzáver slzného bodu			015, 336	209,00 €
8711	5c1901	Permanentný uzáver slzného bodu			015, 336	209,00 €
8711	5c191	Výmena kanyly na slzných cestách vrátane repozície			015, 336	209,00 €
8711	8f4000	Terapeutická laváž [výplach] slzných ciest			015, 336	209,00 €
8711	8f1080	Terapeutická katetrizácia a kanylácia slzných ciest			015, 336	209,00 €
8711	5c175	Implantácia stentu slzných ciest			015, 336	209,00 €
8711	5c17x	Iná rekonštrukcia slzných ciest, ostatné			015, 336	209,00 €
8711	5c173	Endoskopická rekonštrukcia slzných ciest			015, 336	209,00 €
9606	5c1310	Incízia ostatných slzných ciest, ostatné			015, 336	209,00 €
9606	5c1311	Incízia ostatných slzných ciest s odstránením cudzieho telesa alebo konkrementu			015, 336	209,00 €
9606	5c1312	Incízia ostatných slzných ciest a drenáž			015, 336	209,00 €
9606	5c140	Excízia chorého tkaniva na slznom bode			015, 336	209,00 €
9606	5c141	Excízia chorého tkaniva na slznom kanáli			015, 336	209,00 €

9606	5c1500	Invertácia slzného bodu termokauterizáciou			015, 336	209,00 €
9606	5c1501	Invertácia slzného bodu vretenovou alebo kosouhlou excíziou			015, 336	209,00 €
9606	5c150x	Invertácia slzného bodu, ostatné			015, 336	209,00 €
9606	5c151	Rozšírenie slzného bodu			015, 336	209,00 €
9606	5c152	Ostatné rekonštrukcie slzného bodu			015, 336	209,00 €
9606	5c1531	Rekonštrukcia slzného kanála inou intubáciou			015, 336	209,00 €
9606	5c153x	Rekonštrukcia slzného kanála, ostatné			015, 336	209,00 €
9606	5c1900	Prechodný uzáver slzného bodú			015, 336	209,00 €
9606	5c1901	Permanentný uzáver slzného bodú			015, 336	209,00 €
9606	5c191	Výmena kanyly na slzných cestách vrátane repozície			015, 336	209,00 €
9606	8f4000	Terapeutická laváž [výplach] slzných ciest			015, 336	209,00 €
9606	8f1080	Terapeutická katetrizácia a kanyliácia slzných ciest			015, 336	209,00 €
9606	5c175	Implantácia stentu slzných ciest			015, 336	209,00 €
9606	5c17x	Iná rekonštrukcia slzných ciest, ostatné			015, 336	209,00 €
9606	5c173	Endoskopická rekonštrukcia slzných ciest			015, 336	209,00 €
8842	5c1600	Transkutánná dakryocystorinostómia bez intubácie			014	588,00 €
8842	5c1601	Transkutánná dakryocystorinostómia s intubáciou			014	588,00 €
8842	5c160x	Transkutánná dakryocystorinostómia, ostatné			014	588,00 €
8842	5c161	Kanalikulorinostómia			014	588,00 €
8842	5c163	Endonazálna dakryocystorinostómia			014	588,00 €
8842	5c16x	Dakryocystorinostómia, ostatné			014	588,00 €
8842	5c1710	Konjuktivodakryocystostómia s plastikou sliznice			014	588,00 €
8842	5c1711	Konjuktivodakryocystostómia s kanylou			014	588,00 €
8842	5c171x	Konjuktivodakryocystostómia, ostatné			014	588,00 €
8842	5c1740	Endoskopická dakryocystorinostómia bez ďalších opatrení			014	588,00 €
8842	5c1741	Endoskopická dakryocystorinostómia s inzeriou stentu			014	588,00 €
8842	5c162	Prográdna laserová dakryocystorinostómia			014	588,00 €
8842	5c172	Rekonštrukcia ductus nasolacrimalis			014	588,00 €
8842	5c1700	Konjuktivorinostómia s rekonštrukciou sliznice			014	588,00 €
8842	5c1701	Konjuktivorinostómia s kanylou			014	588,00 €
8842	5c170x	Konjuktivorinostómia, ostatné			014	588,00 €

8853	Kc1600	Transkutánná dakryocystorinostómia bez intubácie			014	899,00 €
8853	Kc1601	Transkutánná dakryocystorinostómia s intubáciou			014	899,00 €
8853	Kc160x	Transkutánná dakryocystorinostómia, ostatné			014	899,00 €
8853	Kc161	Kanalikulorinostómia			014	899,00 €
8853	Kc163	Endonazálna dakryocystorinostómia			014	899,00 €
8853	Kc16x	Dakryocystorinostómia, ostatné			014	899,00 €
8853	Kc1710	Konjuktivodakryocystostómia s plastikou sliznice			014	899,00 €
8853	Kc1711	Konjuktivodakryocystostómia s kanylou			014	899,00 €
8853	Kc171x	Konjuktivodakryocystostómia, ostatné			014	899,00 €
8853	Kc1740	Endoskopická dakryocystorinostómia bez ďalších opatrení			014	899,00 €
8853	Kc1741	Endoskopická dakryocystorinostómia s inzerciou stentu			014	899,00 €
8853	Kc175	Implantácia stentu slzných ciest			014	899,00 €
8853	Kc17x	Iná rekonštrukcia slzných ciest, ostatné			014	899,00 €
8853	Kc162	Prográdna laserová dakryocystorinostómia			014	899,00 €
8853	Kc172	Rekonštrukcia ductus nasolacrimalis			014	899,00 €
8853	Kc173	Endoskopická rekonštrukcia slzných ciest			014	899,00 €
8853	Kc1700	Konjuktivorinostómia s rekonštrukciou sliznice			014	899,00 €
8853	Kc1701	Konjuktivorinostómia s kanylou			014	899,00 €
8853	Kc170x	Konjuktivorinostómia, ostatné			014	899,00 €
9603	5c200	Incizia očného viečka bez ďalších výkonov			015,336	300,00 €
9603	5c201	Incizia očného viečka kyretážou			015,336	300,00 €
9603	5c203	Incizia očného viečka s odstránením cudzieho telesa			015,336	300,00 €
9603	5c20x	Incizia očného viečka, ostatné incízie			015,336	300,00 €
8701, 8715	5c230	Korekčné operácie entropia a extropia termokoaguláciou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c231	Korekčné operácie entropia a extropia pomocou naloženia stehov		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €

8701, 8715	5c232	Korekčné operácie entropia a extropia horizontálnym skrátením očných viečok		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c233	Korekčné operácie entropia a extropia pomocou retraktorov očného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c234	Korekčné operácie entropia a extropia transplantáciou alebo implantáciou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c235	Korekčné operácie entropia a extropia plastikou s posunom alebo záhybom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c236	Korekčné operácie entropia a extropia repozíciou prednej lamely viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c23x	Korekčné operácie entropia a extropia, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2240	Korekčná operácia v oblasti epikantu Y-V plastikou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2241	Korekčná operácia v oblasti epikantu dvojistou Z-plastikou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €

8701, 8715	5c224x	Korekčná operácia v oblasti epikantu, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c225	Otvorenie tarsorhafie		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c22x	Operácie na kantuse a epikantuse, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2800	Vertikálne predĺženie horného viečka Z-plastikou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2801	Vertikálne predĺženie horného viečka transplantátom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2802	Vertikálne predĺženie horného viečka recesiou retraktora horného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c2803	Vertikálne predĺženie horného viečka ektómiou Mullerových svalov [m.tarsalis superior]		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c280x	Vertikálne predĺženie horného viečka, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €

8701, 8715	5c281	Vertikálne predĺženie dolného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c28x	Vertikálne predĺženie viečka, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c270	Elevácia obočia		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c271	Blefaroplastika horného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c272	Blefaroplastika dolného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c273	Odstránenie tukového prolapsu orbity		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c274	Blefaroplastika, povrchové ošetrovanie laserom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c27x	Blefaroplastika, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €

9210	5c240	Resekcia tarsu pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c241	Ohyb levatora aponeurózy pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c242	Resekcia levatora aponeurózy pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c243	Inzercia levatora pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c244	Suspensia m. frontalis pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c245	Záves na m. frontalis s fascia lata pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c246	Záves na m. frontalis s iným aloplastickým materiálom pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €

9210	5c24x	Korekčné operácie pri blefaroptóze, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia, počítačový periméter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9608	5c59x	Iné operácie na rohovke, ostatné			015,336	223,00 €
8706A	5c616	Filtročná operácia zníženie vnútroočného tlaku s implantátom			015, 336	452,00 €
8706B	5c615	Laserosklerotómia			015, 336	332,00 €
8706B	5c633	Laserotrabekuloplastika			015, 336	332,00 €
8706B	5c636	Laserová iridotómia			015, 336	332,00 €
8706B	5c634	Gonioplastika alebo iridoplastika laserom			015, 336	332,00 €
8706B	5c638	Intraokulárna laserová trabekulotómia			015, 336	332,00 €
8706C	5c621	Cyklokryoterapia			015, 336	304,00 €
9609	5c830	Kryopexia sietnice			015, 336	185,00 €
9609	5c832	Laserová retinopexia			015, 336	185,00 €
9609	5z1102	Použitie diodového-lasera			015, 336	185,00 €
9609	5c847	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choiroidae] inou laseroterapiou			015, 336	185,00 €
9609	5c843	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choiroidae] lokálnou laserokoaguláciou			015, 336	185,00 €
9609	5c844	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choiroidae] plošnou laserokoaguláciou			015, 336	185,00 €
9609	5c84c	Endokoagulácia sietnice pri pars plana vitrektómii			015, 336	185,00 €
9613	8a9732	Terapeutická injekcia do okohybného svalu	podmienkou je výkon u detí a aplikácia botoxu		336	223,00 €
9607	8a9731	Terapeutická injekcia do mihalnice			015, 336	196,00 €
8700, 8702	5c300	Resekcia na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c301	Zvrásnenie (ohyb) na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c302	Premiestnenie (presun) dopredu na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c303	Kombinácia z resekcie, zvrásnenia a/alebo premiestnenia dopredu na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c30x	Spevňujúce zákroky na priamom očnom svale, ostatné			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c310	Jednoduché spätné premiestnenie na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c311	Spätňý presun na slučky na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €

8700, 8702	5c312	Tenotómia, myotómia a myektómia na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c313	Parciálna tenotómia a myotómia na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c314	Spätný presun s interponátom na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c31x	Oslabujúce zákroky na priamom očnom svale, ostatné			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c320	Jednoduchá myopexia			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c321	Myopexia kombinovaná ďalšími opatreniami na tom istom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c330	Transpozícia celého priameho očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c331	Transpozícia časti priameho očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c340	Resekcia na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c341	Zahnutie na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c342	Predsunutie na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c343	Kombinácia z resekcie a zahnutia a/alebo predsunutia na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c34x	Posilňujúce zákroky na šikmom očnom svale, ostatné			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c350	Jednoduchý presun dozadu na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c351	Presun dozadu na slučky na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c352	Tenotómia, myotómia, tenektómia a myektómia na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c353	Parciálna tenotómia a myektómia na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c354	Vloženie interponátu na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c35x	Oslabujúce zákroky na šikmom očnom svale, ostatné			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c360	Transpozícia celého šikmého očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c361	Transpozícia časti šikmého očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3701	Kombinovaná operácia na 2 priamych očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3702	Kombinovaná operácia na najmenej 3 priamych očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3711	Kombinovaná operácia na 2 šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3712	Kombinovaná operácia na najmenej 3 šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3721	Kombinovaná operácia na najmenej 3 priamych očných svaloch a najmenej na 2 šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3722	Kombinovaná operácia na 1 priamom a 1 šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €

8700, 8702	5c3723	Kombinovaná operácia na 1 priamom očnom svale a 2 šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3724	Kombinovaná operácia na 2 priamych očných svaloch a 1 šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c3725	Kombinovaná operácia na 2 priamych očných svaloch a 2 šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c378	Myopexia na 2 priamych očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c379	Myopexia na najmenej dvoch priamych očných svaloch s operáciou na najmenej 1 ďalšom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c37x	Kombinované operácie očných svalov, ostatné			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c390	Adheziolýza na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c391	Odstránenie svalovej sutúry na priamom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c392	Prerušenie priameho očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c393	Refixácia priameho očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c394	Operácia priameho očného svalu s nastaviteľnými stehmi			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39a	Adheziolýza na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39b	Odstránenie naloženého svalového šva na šikmom očnom svale			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39c	Prerušenie šikmého očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39d	Refixácia šikmého očného svalu			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39x0	Ostatné operácie na očných priamych svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39x1	Ostatné operácie na šikmých očných svaloch			015, 336	432,00 €
8700, 8702	5c39xx	Ostatné operácie na očných svaloch			015, 336	432,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5m100	Exstirpácia lymfatickej uzliny			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5m130	Exstirpácia viacerých lymfatických uzlín z toho istého miesta			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m110	Perkutánná (ihlová) biopsia lymfatických uzlín krku			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m111	Perkutánná (ihlová) biopsia supraklavikulárnych lymfatických uzlín (Virchow uzlina)			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m112	Perkutánná (ihlová) biopsia axilárnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m113	Perkutánná (ihlová) biopsia mediastinálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m114	Perkutánná (ihlová) biopsia paraaortálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €

8571, 9310, 8837, 8846	12m115	Perkutánná (ihlová) biopsia iliakálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m116	Perkutánná (ihlová) biopsia lymfatických uzlín panvy			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m117	Perkutánná (ihlová) biopsia inguinálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m210	Perkutánná (ihlová) biopsia lymfatických uzlín krku s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m211	Perkutánná (ihlová) biopsia supraklavikulárných lymfatických uzlín (Virchow uzlina) s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m212	Perkutánná (ihlová) biopsia axilárných lymfatických uzlín s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m213	Perkutánná (ihlová) biopsia mediastinálnych lymfatických uzlín s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m214	Perkutánná (ihlová) biopsia paraaortálnych lymfatických uzlín s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m215	Perkutánná (ihlová) biopsia iliakálnych lymfatických uzlín s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m216	Perkutánná (ihlová) biopsia lymfatických uzlín panvy s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m100	Biopsia s incíziou cervikálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m101	Biopsia s incíziou supraklavikulárných lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m102	Biopsia s incíziou axilárných lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m103	Biopsia s incíziou mediastinálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m104	Biopsia s incíziou paraaortálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m105	Biopsia s incíziou iliakálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m106	Biopsia s incíziou inguinálnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m107	Biopsia s incíziou lymfatických uzlín panvy			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m10x	Biopsia s incíziou ostatných lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €

8571, 9310, 8837, 8846	5m101	Exstirpácia supraklavikulárnych lymfatických uzlín jednostranne			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5m102	Exstirpácia axilárnych lymfatických uzlín jednostranne			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5b1663	Exstirpácia nádoru hlbokých mäkkých tkanív krku			010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5b1664	Exstirpácia povrchového nádoru krku			010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5g92101	Exstirpácia nádoru na tvári a príľahlých oblastí priamou sutúrou			010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	5g92102	Exstirpácia nádoru na tvári a príľahlých oblastí miestnou lalokovou plastikou			010, 014, 038, 107	365,00 €
9309	5m103	Exstirpácia lymfangiómu			107	382,00 €
8813	5b160	Excízia mediálnej krčnej cysty bez resekcie mediálnej os hyoideum			014	501,00 €
8813	5b161	Excízia mediálnej krčnej cysty s resekciou mediálnej os hyoideum			014	501,00 €
8814	5b1661	Exstirpácia branchiogénnej (laterálnej) krčnej cysty			014	463,00 €
8814	5b1662	Exstirpácia laterálnej krčnej fistuly			014	463,00 €
8573	5t790	Excízia gangliómu na ruke			010, 011	109,00 €
8573	5t8920	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti hlavy a krku			010, 011	109,00 €
8573	5t8921	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti ramena a axily			010, 011	109,00 €
8573	5t8922	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti ramena a lakťa			010, 011	109,00 €
8573	5t8923	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti predlaktia			010, 011	109,00 €
8573	5t8924	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011	109,00 €
8573	5t8925	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti brušnej steny			010, 011	109,00 €
8573	5t8926	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v inguinálnej, genitálnej a gluteálnej oblasti			010, 011	109,00 €
8573	5t8927	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti stehna a kolena			010, 011	109,00 €
8573	5t8928	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti predkolena			010, 011	109,00 €
8573	5t8929	Resekcia gangliómu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách v oblasti nohy			010, 011	109,00 €

8573	5t892x	Resekcia gangliónu na svaloch, šľachách, fasciách a burzách, ostatné			010, 011	109,00 €
9306	5v175	Totálna excízia nechta	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechťového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulatná liečba		107, 010,038	327,00 €
9306	5v176	Excízia poškodeného tkaniva nechťového lôžka	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechťového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulatná liečbu		107, 010,038	327,00 €
9306	5v179	Plastika nechta	podmienkou je výkon u dieťaťa, resekcia nechťového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulatná liečbu		107, 010,038	327,00 €
9306	5v17a	Odstránenie nechťovej matrix	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechťového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulatná liečbu		107, 010,038	327,00 €
9308	5v482	Excízia a exstirpácia hemangiómu na koži			107	382,00 €
9300	12t130	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t131	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti ramena	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t132	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t133	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti ruky a predlaktia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t134	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti trupu	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t135	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti stehna	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t136	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t137	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti nohy	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t13x	Perkutánna (ihľová) biopsia svalov a mäkkých tkanív, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t230	Perkutánna biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t231	Perkutánna biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti ramena	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €

9300	12t232	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t233	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti ruky a predlaktia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t234	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti trupu	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t235	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti stehna	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t236	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t237	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód v oblasti nohy	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t23x	Perkutánná biopsia svalov a mäkkých tkanív s použitím zobrazovacích metód, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v000	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v001	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti ramena	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v002	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v003	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti ruky a predlaktia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v004	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti trupu	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v005	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti stehna	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v006	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v007	Biopsia bez incízie kože a podkožia v oblasti nohy	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v008	Biopsia bez incízie kože tváre	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12v00x	Biopsia bez incízie kože a podkožia, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t100	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t101	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti ramena	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €

9300	13t102	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t103	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti predlaktia a ruky	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t104	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti trupu	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t105	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti stehna	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t106	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t107	Biopsia s incíziou svalov a mäkkých tkanív v oblasti nohy	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	13t10x	Biopsia s incíziou ostatných svalov a mäkkých tkanív	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou	010, 011, 013, 107	164,00 €
9304	J0003	Jednodňová ZS - Operačné odstránenie benígnych alebo maligných útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí		107, 038	382,00 €
8547	5v1300	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti pery		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1304	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany ostatných častí hlavy		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1305	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti krku		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1306	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ramena a axily		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1307	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ramena a lakťa		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1308	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti predlaktia		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1309	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ruky		010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130a	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti hrudnej steny a chrbta		010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v130b	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130d	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130e	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130f	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130g	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v130x	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany, ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1310	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti pery			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1314	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany ostatných častí hlavy			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1315	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti krku			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1316	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti ramena a axily			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1317	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti ramena a lakťa			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1318	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti predlaktia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1319	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti ruky			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131a	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v131b	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131d	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131e	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131f	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131g	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v131x	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany , ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1400	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti pery			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1404	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany ostatných častí hlavy			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1405	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti krku			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1406	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ramena a axily			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1407	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ramena a lakt'a			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1408	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti predlaktia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1409	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti ruky			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v140b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v140x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany, ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1410	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti pery			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1414	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované ostatných častí hlavy			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1415	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti krku			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1416	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti ramena a axily			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1417	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti ramena a lakt'a			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1418	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti predlaktia			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v1419	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti ruky			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v inguinálnej a genitálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v141x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany histologicky kontrolované, ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1420	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti pery			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1424	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany ostatných častí hlavy			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v1425	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti krku			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1426	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti ramena a axily			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1427	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti ramena a lakťa			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1428	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti predlaktia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1429	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti ruky			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v142x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany rany, ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1430	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti pery			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v1434	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované ostatných častí hlavy			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1435	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti krku			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1436	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti ramena a axily			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1437	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti ramena a lakťa			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1438	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti predlaktia			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v1439	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti ruky			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v brušnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v gluteálnej oblasti			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti stehna a kolena			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti predkolenia			010, 011, 038, 107	131,00 €

8547	5v143g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v oblasti nohy (chodidlo)			010, 011, 038, 107	131,00 €
8547	5v143x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované, ostatné			010, 011, 038, 107	131,00 €
9303	5v110	Otvorenie flegmóny	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1110	Drenáž kože a podkožia v oblasti pery	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1114	Drenáž kože a podkožia ostatných častí hlavy	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1115	Drenáž kože a podkožia v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1116	Drenáž kože a podkožia v oblasti ramena a axily	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1117	Drenáž kože a podkožia v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1118	Drenáž kože a podkožia v oblasti predlaktia	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v1119	Drenáž kože a podkožia v oblasti ruky	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111a	Drenáž kože a podkožia v oblasti hrudnej steny a chrbta	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111b	Drenáž kože a podkožia v brušnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111c	Drenáž kože a podkožia v inguinálnej a genitálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111d	Drenáž kože a podkožia v gluteálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111e	Drenáž kože a podkožia v oblasti stehna a kolena	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111f	Drenáž kože a podkožia v oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111g	Drenáž kože a podkožia v oblasti nohy (chodidlo)	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9303	5v111x	Drenáž kože a podkožia, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		010, 107	327,00 €
9319	5n440	Incízia chorého tkaniva análneho kanála/tkaniva perianálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii		107	382,00 €

9302	Kv1500	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti pery	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1504	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha ostatných častí hlavy	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1505	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1506	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ramena a axily	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1507	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ramena a lakťa	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1508	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti predlaktia	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv1509	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ruky	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150a	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti hrudnej steny a chrbta	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150b	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v brušnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150c	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v inguinálnej a genitálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150d	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v gluteálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150e	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti stehna a kolena	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150f	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150g	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti nohy (chodidlo)	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv150x	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
9302	Kv15xx	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €

9302	Kg210	Biologická nekrektómia [Maggot therapy]	podmienkou je výkon u dieťaťa s anestéziou		010, 107, 038	327,00 €
8529	5t08211	Osteotómia ossa metatarsalia II - V, 1 metatarzálna kosť			011	545,00 €
8529	5t08212	Osteotómia ossa metatarsalia II - V, 2 metatarzálnych kostí			011	545,00 €
8529	5t08213	Osteotómia ossa metatarsalia II - V, 3 metatarzálnych kostí			011	545,00 €
8529	5t08214	Osteotómia ossa metatarsalia II - V, 4 metatarzálnych kostí			011	545,00 €
8529	5t0811	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 2.-5. metatarzofalangeálneho lúča: 1 metatarzofalangeálny lúč			011	545,00 €
8529	5t0812	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 2.-5. metatarzofalangeálneho lúča: 2 metatarzofalangeálne lúče			011	545,00 €
8529	5t0813	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 2.-5. metatarzofalangeálneho lúča: 3 metatarzofalangeálne lúče			011	545,00 €
8529	5t0814	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 2.-5. metatarzofalangeálneho lúča: 4 metatarzofalangeálne lúče			011	545,00 €
8529	5t0831	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu II - V, 1 kĺb			011	545,00 €
8529	5t0832	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu II - V, 2 kĺby			011	545,00 €
8529	5t0833	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu II - V, 3 kĺby			011	545,00 €
8529	5t0834	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu II - V, 4 kĺby			011	545,00 €
8527	5t083b	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 1 kĺb			011	545,00 €
8527	5t083c	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 2 kĺby			011	545,00 €
8527	5t083d	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 3 kĺby			011	545,00 €
8527	5t083e	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 4 kĺby			011	545,00 €
8527	5t38a1	Artrodézy metatarzofalangeálnych a interfalangeálnych kĺbov prsta nohy, 1 kĺb			011	545,00 €
8528	5t083b	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 1 kĺb			011	545,00 €
8528	5t083c	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 2 kĺby			011	545,00 €
8528	5t083d	Artroplastika interfalangeálneho kĺbu nohy II - V, 3 kĺby			011	545,00 €

8528	5t083e	Artroplastika interfalangeálneho kľbu nohy II - V, 4 kľby			011	545,00 €
8528	5t38a1	Artrodézy metatarzofalangeálnych a interfalangeálnych kľbov prsta nohy, 1 kľb			011	545,00 €
8531	5t82a9	Excízia fascie v oblasti nohy			011	545,00 €
8532	5a50ha	Operácia pre pourazové stavy periférneho nervu na dolnej končatine			011	545,00 €
8532	5a50hb	Operácia pre pozápalové stavy periférneho nervu na dolnej končatine			011	545,00 €
8532	5a50g	Dekompresia, deliberácia a uvoľnenie zrastov periférneho nervu			011	545,00 €
8532	5a4001	Denervácia periférneho nervu			011	545,00 €
8532	5a50h9	Operácia pre úžinový syndróm na dolnej končatine			011	545,00 €
8525	5t0800	Resekcie (exostózy) os metatarsale I			011	653,00 €
8525	5t080a	Resekcie (exostózy) článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8525	5t0810	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 1. metatarzofalangeálneho lúča			011	653,00 €
8525	5t08201	Osteotomia os metatarsale I			011	653,00 €
8525	5t08202	Osteotomia os metatarsale I, dvojité osteotómia			011	653,00 €
8525	5t0822a	Osteotomia článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8525	5t0830	Artroplastika metatarzofalangeálneho kľbu I			011	653,00 €
8525	5t3891	Artrodéza priehlavku a stredonožia, 1 alebo 2 kľby			011	653,00 €
8525	5t38aa	Artrodézy metatarzofalangeálneho kľbu palca nohy			011	653,00 €
8530	5t0800	Resekcie (exostózy) os metatarsale I			011	653,00 €
8530	5t080a	Resekcie (exostózy) článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8530	5t0810	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 1. metatarzofalangeálneho lúča			011	653,00 €
8530	5t08201	Osteotomia os metatarsale I			011	653,00 €
8530	5t08202	Osteotomia os metatarsale I, dvojité osteotómia			011	653,00 €
8530	5t0822a	Osteotomia článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8530	5t0830	Artroplastika metatarzofalangeálneho kľbu I			011	653,00 €
8530	5t3891	Artrodéza priehlavku a stredonožia, 1 alebo 2 kľby			011	653,00 €
8530	5t38aa	Artrodézy metatarzofalangeálneho kľbu palca nohy			011	653,00 €
8525A	Kt0800	Resekcie (exostózy) os metatarsale I			011	899,00 €

8525A	Kt080a	Resekcie (exostózy) článkov prstov nohy: digitus I			011	899,00 €
8525A	Kt0810	Korektívna operácia mäkkých častí metatarzu a článkov prstov nohy vo výške 1. metatarzofalangeálneho lúča			011	899,00 €
8525A	Kt08201	Osteotómia os metatarsale I			011	899,00 €
8525A	Kt08202	Osteotómia os metatarsale I, dvojitá osteotómia			011	899,00 €
8525A	Kt0822a	Osteotómia článkov prstov nohy: digitus I			011	899,00 €
8525A	Kt0830	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu I			011	899,00 €
8525A	Kt3891	Artrodéza priehlavku a stredonožia, 1 alebo 2 kĺby			011	899,00 €
8525A	Kt38aa	Artrodézy metatarzofalangeálneho kĺbu palca nohy			011	899,00 €
8518	5t19b1	Otvorená repozícia luxácie akromioklavikulárneho kĺbu, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou			011, 013	654,00 €
8518	5t19x1	Otvorená repozícia luxácie akromioklavikulárneho kĺbu, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom			011, 013	654,00 €
8518	5t19z1	Otvorená repozícia luxácie akromioklavikulárneho kĺbu, osteosyntéza rezorbovatelným materiálom			011, 013	654,00 €
8518	5t1911	Otvorená repozícia luxácie akromioklavikulárneho kĺbu, osteosyntéza skrutkou			011, 013	654,00 €
8518	5t1941	Otvorená repozícia luxácie akromioklavikulárneho kĺbu, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	654,00 €
8520	5t1211	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho humeru, osteosyntéza skrutkou			011, 013	654,00 €
8520	5t1241	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho humeru, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	654,00 €
8520	5t12x1	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho humeru, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom			011, 013	654,00 €
8521	5t443	Artroskopická zväčšenie subakromiálneho priestoru			011, 013	654,00 €
8506	5t443	Artroskopická zväčšenie subakromiálneho priestoru			011, 013	654,00 €
8522	5t350	Refixácia labra			011, 013	654,00 €
8522	5t351	Refixácia okrajových kostných lézií oblasti labrum glenoidale			011, 013	654,00 €
8522	5t440	Artroskopická refixácia labrum glenoidale stehom			011, 013	654,00 €
8522	5t441	Artroskopická refixácia labrum glenoidale inými metódami			011, 013	654,00 €

8522	5t447	Artroskopická tenotómia šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8522	5t448	Artroskopická sutúra šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8522	5t449	Artroskopická tenodéza šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8522	5t442	Artroskopická refixácia kostného defektu labra			011, 013	654,00 €
8524	5t350	Refixácia labra			011, 013	654,00 €
8524	5t351	Refixácia okrajových kostných lézií oblasti labrum glenoidale			011, 013	654,00 €
8524	5t440	Artroskopická refixácia labrum glenoidale stehom			011, 013	654,00 €
8524	5t441	Artroskopická refixácia labrum glenoidale inými metódami			011, 013	654,00 €
8524	5t447	Artroskopická tenotómia šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8524	5t448	Artroskopická sutúra šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8524	5t449	Artroskopická tenodéza šľachy dlhej hlavy bicepsu			011, 013	654,00 €
8524	5t442	Artroskopická refixácia kostného defektu labra			011, 013	654,00 €
8523	5t35a	Rekonštrukcia rotátorovej manžety ramenného kĺbu implantátom			011, 013	654,00 €
8523	5t357	Rekonštrukcia rotátorovej manžety ramenného kĺbu sutúrou			011, 013	654,00 €
8523	5t358	Rekonštrukcia rotátorovej manžety ramenného kĺbu transpozíciou šľachy			011, 013	654,00 €
8523	5t359	Rekonštrukcia rotátorovej manžety ramenného kĺbu transplantáciou			011, 013	654,00 €
8523	5t444x	Artroskopická rekonštrukcia rotátorovej manžety, iná			011, 013	654,00 €
8523	5t4440	Artroskopická rekonštrukcia rotátorovej manžety, jednoduchá			011, 013	654,00 €
8523	5t4441	Artroskopická rekonštrukcia rotátorovej manžety, zložitá			011, 013	654,00 €
8523	5t4442	Artroskopická implantácia vstrebateľnej fyzickej bariéry pri syndróme rotátorovej manžety			011, 013	654,00 €
8523	5t446	Artroskopická rekonštrukcia rotátorovej manžety pomocou transplantátu			011, 013	654,00 €
8508	5t3060	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013	654,00 €
8508	5t3064	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) laktového kĺbu			011, 013	654,00 €
8508	5t3068	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) radiokarpálneho kĺbu			011, 013	654,00 €
8508	5t306h	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) kolenného kĺbu			011, 013	654,00 €
8508	5t306k	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) horného členkového kĺbu			011, 013	654,00 €
8508	5t306q	Mobilizácia kĺbu (artrolýza) metatarzofalangeálnych kĺbov			011, 013	654,00 €
8511	5t7021	Discízia šľachových pošiev ohýbača prsta			011, 108	480,00 €

8511	5t7022	Discízia šľachových pošiev ohýbača palca			011, 108	480,00 €
8511	5t7027	Discízia šľachových pošiev prsta			011, 108	480,00 €
8511	5t7028	Discízia šľachových pošiev palca			011, 108	480,00 €
8512	5t144b	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metakarpálnych kostí, osteosyntéza drôtom a ľahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8512	5t141b	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metakarpálnych kostí, osteosyntéza skrutkou			011, 013	545,00 €
8512	5t151b	Otvorená repozícia trieštivej zlomeniny metakarpálnych kostí, osteosyntéza skrutkou			011, 013	545,00 €
8512	5t154b	Otvorená repozícia trieštivej zlomeniny metakarpálnych kostí, osteosyntéza drôtom a ľahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8512	5t21ab	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metakarpálnych kostí, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	545,00 €
8512	5t211b	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metakarpálnych kostí, osteosyntéza skrutkou			011, 013	545,00 €
8512	5t214b	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metakarpálnych kostí, osteosyntéza drôtom alebo ľahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8513, 8514, 8517	5t41x4	Iné artroskopické operácie na synovii laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4124	Artroskopická parciálna synovektómia laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4144	Artroskopická elektrotermická denervácia synovie a tkaniva kľbneho púzdra laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t49x4	Ostatné artroskopické operácie laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4914	Artroskopický debridement šľachy laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t80c2	Debridement šľachy v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t80x2	Ostatné incízie svaly, šľachy a fascie v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8012	Incízia svaly priečne v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8112	Otvorená chirurgická tenotómia v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8202	Parciálna excízia šľachy v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8402	Predĺženie šľachy v oblasti ramena a lakt'a			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t3044	Parciálna synovektómia laktového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t3054	Totálna synovektómia laktového kľbu			011, 013	437,00 €

8513, 8514, 8517	5t40x4	Iné artroskopické revízie lakťového kľbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4134	Artroskopická totálna synovektómia lakťového kľbu			011, 013	437,00 €
8546	5t71110	Prerušenie väzu retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
8546	5t71111	Prerušenie väzu retinaculum flexorum s epineurolyzou n. medianus			011, 038	438,00 €
8546	5t7121	Parciálna excízia retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
8585	5t71110	Prerušenie väzu retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
8585	5t71111	Prerušenie väzu retinaculum flexorum s epineurolyzou n. medianus			011, 038	438,00 €
8585	5t7121	Parciálna excízia retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
9223	5t71110	Prerušenie väzu retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
9223	5t71111	Prerušenie väzu retinaculum flexorum s epineurolyzou n. medianus			011, 038	438,00 €
9223	5t7121	Parciálna excízia retinaculum flexorum			011, 038	438,00 €
8582	5t7211	Perkutánná fasciotómia jedného prsta			011, 038	458,00 €
8582	5t7212	Perkutánná fasciotómia viac ako jedného prsta			011, 038	458,00 €
8582	5t81ax	Perkutánná fasciotómia pozdĺžna, ostatné			011, 038	458,00 €
8583	5t7220	Parciálna fasciektómia izolovaná na dlani			011, 038	491,00 €
8583	5t7223	Parciálna fasciektómia jedného alebo dvoch prstov			011, 038	491,00 €
8583	5t815x	Otvorená chirurgická parciálna fasciotómia priečna, ostatné			011, 038	491,00 €
8583	5t818x	Otvorená chirurgická parciálna fasciotómia pozdĺžna, jeden segment, ostatné			011, 038	491,00 €
8584	5t7230	Totálna fasciektómia izolovaná na dlani			011, 038	545,00 €
8584	5t7234	Totálna fasciektómia 3 a viac prstov			011, 038	545,00 €
8584	5t7241	Fasciektómia jedného prsta s jednou neurolyzou			011, 038	545,00 €
8584	5t7242	Fasciektómia viac prstov s jednou neurolyzou			011, 038	545,00 €
8552	5t7452	Uvoľnenie (artrolýza) karpometakarpálneho kľbu palca			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t7453	Uvoľnenie (artrolýza) metakarpofalangeálneho kľbu, jeden zákrok			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t7454	Uvoľnenie (artrolýza) metakarpofalangeálnych kľbov, viaceré zákroky			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t7455	Uvoľnenie (artrolýza) interfalangeálneho kľbu ruky, jeden zákrok			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t7456	Uvoľnenie (artrolýza) interfalangeálnych kľbov jedného prsta ruky, viaceré zákroky			011, 108, 038	436,00 €

8552	5t7457	Uvoľnenie (artrolýza) interfalangeálnych kĺbov viacerých prstov ruky, viaceré zákroky			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t745x	Uvoľnenie (artrolýza) ostatných kĺbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t764	Jednotlivá artrodéza interfalangeálneho kĺbu ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t765	Jednotlivá artrodéza interfalangeálneho kĺbu ruky so spongioplastikou			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t766	Viacpočetné artrodézy interfalangeálnych kĺbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t767	Viacpočetné artrodézy interfalangeálnych kĺbov ruky so spongioplastikou			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t76x	Ostatné artrodézy kĺbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
8549	5t8513	Primárna sutúra šľachy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8517	Primárna sutúra šľachy v oblasti stehna a kolena			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8522	Sekundárna sutúra šľachy v oblasti ramena a lakťa			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8523	Sekundárna sutúra šľachy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8527	Sekundárna sutúra šľachy v oblasti stehna a kolena			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8533	Primárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8539	Primárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti nohy			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t853x	Primárna sutúra šľachovej pošvy, ostatné			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8543	Sekundárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8548	Sekundárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti predkolenia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8549	Sekundárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti nohy			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t7051	Primárna sutúra ohýbača prsta			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t7054	Primárna sutúra vystierača prsta			108,038, 011, 013	545,00 €
8548	5t8551	Tenolýza jednej šľachy v oblasti ramena a axily			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8552	Tenolýza jednej šľachy v oblasti ramena a lakťa			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8553	Tenolýza jednej šľachy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8557	Tenolýza jednej šľachy v oblasti stehna a kolena			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8558	Tenolýza jednej šľachy v oblasti predkolenia			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8559	Tenolýza jednej šľachy v oblasti nohy			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t855x	Tenolýza jednej šľachy, ostatné			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8561	Tenolýza viacerých šliach v oblasti ramena a axily			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8562	Tenolýza viacerých šliach v oblasti ramena a lakťa			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8563	Tenolýza viacerých šliach v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013,	436,00 €

8548	5t8568	Tenolýza viacerých šliach v oblasti predkolenia			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8569	Tenolýza viacerých šliach v oblasti nohy			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t856x	Tenolýza viacerých šliach, ostatné			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7071	Tenolýza ohýbača prsta			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7072	Tenolýza ohýbača palca			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7074	Tenolýza vystierača prsta			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7075	Tenolýza vystierača palca			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7077	Tenolýza šľachových pošiev prsta			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7078	Tenolýza šľachových pošiev palca			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7079	Tenolýza šľachových pošiev dlane			108,038, 011, 013,	436,00 €
8551	5t842x	Transpozícia šliach, ostatné			108,011, 013, 038	436,00 €
8550	5t844x	Plastika šliach náhradou, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
8550	5t845x	Plastika šliach náhradou s interponátom, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
8550	5t846x	Tvorba transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
8550	5t847x	Transplantácia šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
8550	5t848x	Výmena transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9234	5t844x	Plastika šliach náhradou, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9234	5t845x	Plastika šliach náhradou s interponátom, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9234	5t846x	Tvorba transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9234	5t847x	Transplantácia šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9234	5t848x	Výmena transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9235	5t844x	Plastika šliach náhradou, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9235	5t845x	Plastika šliach náhradou s interponátom, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9235	5t846x	Tvorba transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9235	5t847x	Transplantácia šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
9235	5t848x	Výmena transplantátu šliach, ostatné			011, 013, 038, 108	486,00 €
8542	5t8508	Reinzercia šľachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8518	Primárna sutúra šľachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8519	Primárna sutúra šľachy v oblasti nohy			011, 013	654,00 €
8542	5t8528	Sekundárna sutúra šľachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8529	Sekundárna sutúra šľachy v oblasti nohy			011, 013	654,00 €
8542	5t8538	Primárna sutúra šľachovej pošvy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €

8507	5t8911	Totálna resekcia burzy v oblasti ramena a axily			011, 013	654,00 €
8507	5t8912	Totálna resekcia burzy v oblasti ramena a lakťa			011, 013	654,00 €
8507	5t8913	Totálna resekcia burzy v oblasti predlaktia			011, 013	654,00 €
8507	5t8917	Totálna resekcia burzy v oblasti stehna a kolena			011, 013	654,00 €
8507	5t8918	Totálna resekcia burzy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8507	5t8919	Totálna resekcia burzy v oblasti nohy			011, 013	654,00 €
8507	5t891x	Totálna resekcia burzy, ostatné			011, 013	654,00 €
8509	5t0714	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálneho radia			011, 013	480,00 €
8509	5t0715	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárneho radia			011, 013	480,00 €
8509	5t0716	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálneho radia			011, 013	480,00 €
8509	5t0717	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálnej ulny			011, 013	480,00 €
8509	5t071k	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálnej tibie			011, 013	480,00 €
8509	5t071m	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárnej tibie			011, 013	480,00 €
8509	5t071n	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálnej tibie			011, 013	480,00 €
8509	5t071p	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálnej fibuly			011, 013	480,00 €
8509	5t071q	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárnej fibuly			011, 013	480,00 €
8509	5t071r	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálnej fibuly			011, 013	480,00 €
8537, 9016	5t0710	Odstránenie skrutky, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0711	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0712	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0713	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0718	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0719	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t071a	Odstránenie skrutky, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071b	Odstránenie skrutky, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071c	Odstránenie skrutky, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071d	Odstránenie skrutky, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071e	Odstránenie skrutky, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071f	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071g	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071h	Odstránenie skrutky, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071j	Odstránenie skrutky, prípadne revízia pately	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071s	Odstránenie skrutky, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071t	Odstránenie skrutky, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071u	Odstránenie skrutky, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071v	Odstránenie skrutky, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071w	Odstránenie skrutky, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071x	Odstránenie skrutky, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t071z	Odstránenie skrutky, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t0720	Odstránenie drôtu, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0721	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0722	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0723	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0724	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0725	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0726	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0727	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0728	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0729	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072a	Odstránenie drôtu, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072b	Odstránenie drôtu, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072c	Odstránenie drôtu, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072d	Odstránenie drôtu, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072e	Odstránenie drôtu, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072f	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t072g	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072h	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072j	Odstránenie drôtu, prípadne revízia pately	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072k	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072m	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072n	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072p	Odstránenie drôtu, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072q	Odstránenie drôtu, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072r	Odstránenie drôtu, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072s	Odstránenie drôtu, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072t	Odstránenie drôtu, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072u	Odstránenie drôtu, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072v	Odstránenie drôtu, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072w	Odstránenie drôtu, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072x	Odstránenie drôtu, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t072z	Odstránenie drôtu, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t0730	Odstránenie dlahy, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0736	Odstránenie dlahy, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t073c	Odstránenie dlahy, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t073d	Odstránenie dlahy, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0740	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0741	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0742	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0743	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0744	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0745	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0746	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0747	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0748	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0749	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074a	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074b	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t074c	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074d	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074e	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074f	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074g	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074h	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074j	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia pately	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074k	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074m	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074n	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074p	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074q	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074r	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074s	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074t	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074u	Odstránenie ľahovej serkláže, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t074v	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074w	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074x	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t074z	Odstránenie ťahovej serkláže, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0750	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0751	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0752	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0753	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0754	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0755	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0757	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0758	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075a	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075b	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075c	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075d	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t075e	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075f	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075g	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075h	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075j	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia pately	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075s	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075t	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075u	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075v	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075w	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075x	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t075z	Odstránenie dynamickej kompresívnej skrutky, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076e	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076f	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076g	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076h	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t076m	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076n	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076q	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t076r	Odstránenie vnútrodreňového klinca bez zaistenia, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t0776	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077e	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077f	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077k	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077m	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077n	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t077r	Odstránenie vnútrodreňového klinca zaisteného, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a0	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a1	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a2	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a3	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a4	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07a5	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a6	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a7	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a8	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07a9	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ab	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ac	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ae	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07af	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ag	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ah	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07aj	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia patela	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ak	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07am	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07an	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ap	Odstránenie intramedulárneho práta/drôtu, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07aq	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ar	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07as	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07at	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07av	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07aw	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ax	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07az	Odstránenie intramedulárneho prúta/drôtu, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07b0	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07b6	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07bb	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07bc	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07br	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07bv	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07bw	Odstránenie uhlovostabilnej dlahy, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d0	Odstránenie skoby, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07d1	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d2	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d3	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálneho humeru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d4	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d5	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d6	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d7	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d8	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07d9	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07da	Odstránenie skoby, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07db	Odstránenie skoby, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dc	Odstránenie skoby, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dd	Odstránenie skoby, prípadne revízia panvy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07de	Odstránenie skoby, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07df	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dg	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07dh	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dj	Odstránenie skoby, prípadne revízia patela	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dk	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dm	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dn	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dp	Odstránenie skoby, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dq	Odstránenie skoby, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dr	Odstránenie skoby, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ds	Odstránenie skoby, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dt	Odstránenie skoby, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07du	Odstránenie skoby, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dv	Odstránenie skoby, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dw	Odstránenie skoby, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dx	Odstránenie skoby, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07dz	Odstránenie skoby, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07e0	Odstránenie vnútorného predlžovacieho alebo posuvného systému, prípadne revízia klavikuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07t4	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07t5	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07t6	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07t7	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07t8	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07t9	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ta	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tb	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tc	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tk	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tm	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tn	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tp	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tq	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tr	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07ts	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii	010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07tt	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tu	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tv	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tw	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tx	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07tz	Odstránenie vonkajšieho fixátora, prípadne revízia skapuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v4	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v5	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v6	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v7	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v8	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07v9	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07va	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vb	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vk	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vm	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07vn	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vp	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vq	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vr	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vs	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vt	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vu	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07vv	Odstránenie kruhového vonkajšieho fixátora, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07x5	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia diafyzárneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07x6	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia distálneho radia	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07x7	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia proximálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07x8	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia diafyzárnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07x9	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia distálnej ulny	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xa	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia karpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xb	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia metakarpálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xc	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia falangov prstov ruky	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €

8537, 9016	5t07xe	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia krčka stehennej kosti	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xf	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia proximálneho femuru	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xj	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia pately	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xk	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia proximálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xm	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia diafyzárnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xn	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia distálnej tibie	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xp	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia proximálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xq	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia diafyzárnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xr	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia distálnej fibuly	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xs	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia talu	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xt	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia kalkanea	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xu	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia tarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xv	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia metatarzálnych kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xw	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia falangov prstov nohy	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8537, 9016	5t07xx	Odstránenie iného osteosyntetického materiálu, prípadne revízia ostatných kostí	podmienkou je výkon v anestézii		010, 011, 013, 107, 108, 070, 345	480,00 €
8516	5t1045	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v diafyzárnej oblasti radia, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	545,00 €

8516	5t10a5	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny v diafyzárnej oblasti radia, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	545,00 €
8516	5t1236	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny v klbnej oblasti distálneho radia , osteosyntéza štandardnou dlahou			011, 013	545,00 €
8516	5t1246	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny v klbnej oblasti distálneho radia, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8516	5t12b6	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny v klbnej oblasti distálneho radia, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou			011, 013	545,00 €
8516	5t2145	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho radia, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8516	5t2146	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálneho radia, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8516	5t21a4	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálneho radia, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	545,00 €
8516	5t21a5	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho radia, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	545,00 €
8516	5t21a6	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálneho radia, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	545,00 €
8516	5t21x4	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálneho radia, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom			011, 013	545,00 €
8516	5t21x5	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho radia, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom			011, 013	545,00 €
8519	5t1410	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny klavikuly, osteosyntéza skrutkou			011, 013	654,00 €
8519	5t1430	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny klavikuly, osteosyntéza štandardnou dlahou			011, 013	654,00 €
8519	5t1440	Otvorená repozícia jednoduchéj zlomeniny klavikuly, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou			011, 013	654,00 €

8519	5t14a0	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny klavikuly, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi			011, 013	654,00 €
8519	5t14b0	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny klavikuly, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou			011, 013	654,00 €
8519	5t2140	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy klavikuly, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou			011, 013	654,00 €
8510	5t1048	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v diafyzárnej oblasti ulny, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t10a8	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v diafyzárnej oblasti ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t1217	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálnej ulny, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t121e	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti krčka stehennej kosti, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t121f	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho femuru, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t121n	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej tibie, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t121r	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej fibuly, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t123r	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej fibuly, osteosyntéza štandardnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t1247	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálnej ulny, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t1249	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej ulny, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t124j	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti pately, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t124n	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej tibie, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €

8510	5t129e	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti krčka stehennej kosti, osteosyntéza transfixačným klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t129f	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho femuru, osteosyntéza transfixačným klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12a7	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálnej ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12a9	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti distálnej ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12af	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho femuru, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12ce	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti krčka stehennej kosti, osteosyntéza uhlovou/kondylárnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12cf	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti proximálneho femuru, osteosyntéza uhlovou/kondylárnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t12ch	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny v kĺbnej oblasti distálneho femuru, osteosyntéza uhlovou/kondylárnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140a	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny karpálnych kostí bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140b	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metakarpálnych kostí bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140c	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov ruky bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140u	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny tarzálnych kostí bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140v	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metatarzálnych kostí bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140w	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov nohy bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140x	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny na ostatných malých kostiach bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t140z	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny skapuly bez osteosyntézy	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €

8510	5t141a	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny karpálnych kostí, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t141c	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov ruky, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t141v	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metatarzálnych kostí, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t141w	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov nohy, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t141x	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny ostatných malých kostí, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t143c	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov ruky, osteosyntéza štandardnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t143v	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metatarzálnych kostí, osteosyntéza štandardnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t143w	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov nohy, osteosyntéza štandardnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t143x	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny ostatných malých kostí, osteosyntéza štandardnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144a	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny karpálnych kostí, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144c	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov ruky, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144u	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny tarzálnych kostí, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144v	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny metatarzálnych kostí, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144w	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny falangov prstov nohy, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144x	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny ostatných malých kostí, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €
8510	5t144z	Otvorená repozícia jednoduchej zlomeniny na malej kosti, osteosyntéza drôtom a ťahovou serklážou skapuly	podmienkou je výkon v celkovej anestézii	011, 013	480,00 €

8510	5t14ax	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny ostatných malých kostí, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14ba	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny karpálnych kostí, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bb	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny metakarpálnych kostí, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bc	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny falangov prstov ruky, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bu	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny tarzálnych kostí, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bv	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny metatarzálnych kostí, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bw	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny falangov prstov nohy, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bx	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny ostatných malých kostí, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t14bz	Otvorená repozícia jednoduchého zlomeniny skapuly, osteosyntéza uhlovostabilnou dlahou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t211c	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov ruky, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t211v	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metatarzálnych kostí, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t211w	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov nohy, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t211x	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy ostatných kostí, osteosyntéza skrutkou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t2149	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej ulny, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t214a	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy karpálnych kostí, osteosyntéza drôtom alebo ťahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €

8510	5t214c	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov ruky, osteosyntéza drôtom alebo ľahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t214v	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metatarzálnych kostí, osteosyntéza drôtom alebo ľahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t214w	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov nohy, osteosyntéza drôtom alebo ľahovou serklážou	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t216f	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálneho femuru, osteosyntéza nezaisteným predvrtaným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t217e	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy krčka stehennej kosti, osteosyntéza zaisteným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t217h	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálneho femuru, osteosyntéza zaisteným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t217k	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálnej tibie, osteosyntéza zaisteným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t217m	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárnej tibie, osteosyntéza zaisteným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t217n	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej tibie, osteosyntéza zaisteným intramedulárnym klincom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21a1	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálneho humeru, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21a2	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho humeru, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21a3	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálneho humeru, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21a7	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálnej ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €

8510	5t21a8	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárnej ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21a9	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej ulny, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21ac	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov ruky, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21ae	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy krčka stehennej kosti, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21ag	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho femuru, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21aq	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárnej fibuly, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21ar	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej fibuly, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21av	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metatarzálnych kostí, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21aw	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy falangov prstov nohy, osteosyntéza intramedulárnymi drôťmi a prúťmi	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21x7	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálnej ulny, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21x8	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárnej ulny, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21x9	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej ulny, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21xb	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy metakarpálnych kostí, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €

8510	5t21xe	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy krčka stehennej kosti, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21xf	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy proximálneho femuru, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21xg	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy diafyzárneho femuru, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21xh	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálneho femuru, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
8510	5t21xr	Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epifyzeolýzy distálnej fibuly, osteosyntéza iným osteosyntetickým materiálom	podmienkou je výkon v celkovej anestézii		011, 013	480,00 €
9222, 8570	5a50h63	Operácia pre syndróm kubitálneho tunela s dekompresiou nervu			011, 038	390,00 €
9222, 8570	5a50h64	Operácia pre syndróm kubitálneho tunela s transpozíciou nervu			011, 038	390,00 €
8501A	5n8100	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] bez plastiky s vysokým podviazaním vaku hernie a čiastočnou resekciou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8101	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] bez plastiky s resekciou steny hydrokély			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8102	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] bez plastiky s funikulolýzou a dislokáciou semenníka			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8103	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] bez plastiky bez ďalších výkonov			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n810x	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] bez plastiky, ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n811	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n812	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n814	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] s resekciou čreva bez dodatočnej laparotómie			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8150	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] pri recidíve s plastikou bez funikulo-orchidolýzy			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8151	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] pri recidíve s plastikou s funikulo-orchidolýzou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n816	Uzavretie inguinálnej hernie [prietrže] pri recidíve s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €

8501A	5n820	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] [prietrže] bez plastiky			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n821	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] [prietrže] s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n822	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] [prietrže] s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n824	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] s resekciou čreva bez dodatočnej laparotómie			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n825	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] pri recidíve s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n826	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] pri recidíve s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8272	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] pri recidíve, endoskopicky totálny extraperitoneálny prístup			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n827x	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] pri recidíve, ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n828	Uzavretie femorálnej hernie [prietrže] pri recidíve s resekciou čreva bez dodatočnej laparotómie			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n850	Uzavretie hernie [prietrže] v jazve bez plastiky			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n851	Uzavretie hernie [prietrže] v jazve s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n852	Uzavretie hernie [prietrže] v jazve s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n85x	Uzavretie hernie [prietrže] v jazve, ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n840	Uzavretie epigastrickej hernie [prietrže] bez plastiky			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n841	Uzavretie epigastrickej hernie [prietrže] s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n842	Uzavretie epigastrickej hernie [prietrže] s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n84x	Uzavretie epigastrickej hernie [prietrže], ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8301	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] bez plastiky s extirpáciou pupočnej cysty			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8302	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] bez plastiky s odstránením urachu			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n8303	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] bez plastiky bez ďalších výkonov			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n830x	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] bez plastiky, ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n831	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n832	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže] s autológnyim materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n83x	Uzavretie umbilikálnej hernie [prietrže], ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n890	Uzavretie ďalších abdominálnych hernií [prietrží] bez plastiky			010, 107, 038	480,00 €

8501A	5n891	Uzavretie ďalších abdominálnych hernií [prietrží] s plastikou			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n892	Uzavretie ďalších abdominálnych hernií [prietrží] s autológny materiálom			010, 107, 038	480,00 €
8501A	5n89x	Iné uzavretie ďalších abdominálnych hernií [prietrží], ostatné			010, 107, 038	480,00 €
8535A	5t421h	Artroskopická refixácia osteocondrálného fragmentu kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t42320	Artroskopická refixácia menisku			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t42322	Artroskopická sutúra menisku, zložitá			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t4233	Artroskopická implantácia umelého menisku			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t430	Artroskopická sutúra predného skríženého väzu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t431	Artroskopická sutúra zadného skríženého väzu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t432	Artroskopická kostná refixácia skríženého väzu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t433	Artroskopická plastika predného skríženého väzu autológny patelárnym ligamentom			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t434	Artroskopická plastika predného skríženého väzu iným autológny ligamentom			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t435	Artroskopická plastika predného skríženého väzu s aloplastickou náhradou			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t436	Artroskopická plastika zadného skríženého väzu s autogénnou patelárnou šľachou			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t437	Artroskopická plastika zadného skríženého väzu s iným autológny ligamentom			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t438	Artroskopická plastika zadného skríženého väzu s aloplastickou náhradou			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t43a	Artroskopická sutúra mediálneho kapsuloligamentózneho aparátu kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t43b	Artroskopická sutúra laterálneho kapsuloligamentózneho aparátu kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t43d	Artroskopická plastika mediálneho kapsuloligamentózneho aparátu kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t43e	Artroskopická plastika laterálneho kapsuloligamentózneho aparátu kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8535A	5t43x	Ostatné artroskopické refixácie a plastiky na kapsuloligamentóznom aparáte kolenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €

8535C	5t42eh	Artroskopické subchondrálné otvorenie kostí s implantáciou acelulárneho implantátu kolenného kĺbu			011, 013	2 495,00 €
8535D, 8535E	5t427h	Artroskopická transplantácia chrupavky kolenného kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	4 159,00 €
8535D, 8535E	5t428h	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr kolenného kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	4 159,00 €
8535D, 8535E	5t42fh	Artroskopická operácia chrupavky kolenného kĺbu s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	4 159,00 €
8535	5t400h	Artroskopický aseptický výplach kolenného kĺbu s drenážou			011, 013	1 308,00 €
8535	5t402h	Artroskopická mobilizácia kĺbu (artrolýza) kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t403h	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t404h	Artroskopické odstránenie voľných telies z kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t409h	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t40xh	Iné artroskopické revízie kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t410h	Artroskopická resekcia plica synovialis kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t411h	Artroskopická resekcia tukového telesa kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t412h	Artroskopická parciálna synovektómia kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t413h	Artroskopická totálna synovektómia kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t41xh	Iné artroskopické operácie na synovii kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t420h	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t422h	Artroskopická subchondrálna spongioplastika kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t42310	Artroskopická parciálna resekcia menisku			011, 013	1 308,00 €
8535	5t42311	Artroskopická totálna resekcia menisku			011, 013	1 308,00 €
8535	5t4234	Artroskopické odstránenie umelého menisku			011, 013	1 308,00 €
8535	5t423x	Ostatné artroskopické operácie menisku			011, 013	1 308,00 €
8535	5t426h	Artroskopický odber chondrálného transplantátu z kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t42ch	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t42dh	Artroskopické subchondrálné otvorenie kostí kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €

8535	5t42hh	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t42ih	Iné artroskopické operácie na chrupavke a meniskoch kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t439	Artroskopické uvoľnenie kolenného púzdra (lateral release)			011, 013	1 308,00 €
8535	5t491h	Artroskopický debridement šlachy kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t492h	Artroskopická resekcia ganglia kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	5t49xh	Ostatné artroskopické operácie kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8535	12t007	Artroskopická biopsia kolenného kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8534A	5t4220	Artroskopická subchondrálna spongioplastika humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8534A	5t445	Artroskopické spevnenie púzdra s fixáciou na glenoid stehom			011, 013	1 526,00 €
8534A	5t44b	Artroskopická stabilizácia akromioklavikulárneho kĺbu fixačným výkonom			011, 013	1 526,00 €
8534A	5t44x	Ostatné artroskopické refixácie a plastiky na kapsuloligamentóznom aparáte ramenného kĺbu			011, 013	1 526,00 €
8534	5t4000	Artroskopický aseptický výplach humeroglenoidálneho kĺbu s drenážou			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4020	Artroskopická mobilizácia kĺbu (artrolýza) humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4030	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4031	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4040	Artroskopické odstránenie voľných telies z humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4050	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4090	Artroskopická resekcia častí ligament, zvyškov ligament z humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4091	Artroskopická resekcia častí ligament, zvyškov ligament z akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t40x0	Iné artroskopické revízie humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t40x1	Iné artroskopické revízie akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4120	Artroskopická parciálna synovektómia humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4130	Artroskopická totálna synovektómia humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €

8534	5t41x0	Iné artroskopické operácie na synovii humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t41x1	Iné artroskopické operácie na synovii akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4200	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4210	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t42c0	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t42d0	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t42h0	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t42h1	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4910	Artroskopický debridement šľachy humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t4920	Artroskopické resekcie ganglia humeroglenoidálny kĺb			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t49x0	Ostatné artroskopické operácie humeroglenoidálneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t49x1	Ostatné artroskopické operácie akromioklavikulárneho kĺbu			011, 013, 108	1 308,00 €
8534	5t44a	Artroskopická laterálna resekcia klavikuly			011, 013, 108	1 308,00 €
8536	5t400k	Artroskopický aseptický výplach horného členkového kĺbu s drenážou			011, 013	1 308,00 €
8536	5t400m	Artroskopický aseptický výplach dolného členkového kĺbu s drenážou			011, 013	1 308,00 €
8536	5t402k	Artroskopická mobilizácia kĺbu (artrolýza) horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t402m	Artroskopická mobilizácia kĺbu (artrolýza) dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t403k	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t403m	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t404k	Artroskopické odstránenie voľných telies z horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t404m	Artroskopické odstránenie voľných telies z dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €

8536	5t405k	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t405m	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t409k	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t409m	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t40xk	Iné artroskopické revízie horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t40xm	Iné artroskopické revízie dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t412k	Artroskopická parciálna synovektómia horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t412m	Artroskopická parciálna synovektómia dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t413k	Artroskopická totálna synovektómia horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t413m	Artroskopická totálna synovektómia dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t41xk	Iné artroskopické operácie na synovii horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t41xm	Iné artroskopické operácie na synovii dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t420k	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t420m	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t421k	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t421m	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t42ck	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t42cm	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t42dk	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t42dm	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t42hk	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €

8536	5t42hm	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t490k	Artroskopické rozdelenie/prerušenie väzu horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t490m	Artroskopické rozdelenie/prerušenie väzu dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t491k	Artroskopický debridement šľachy horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t49xk	Ostatné artroskopické operácie horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t49xm	Ostatné artroskopické operácie dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t422k	Artroskopická subchondrálna spongioplastika horného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536	5t422m	Artroskopická subchondrálna spongioplastika dolného členkového kĺbu			011, 013	1 308,00 €
8536C, 8536D	5t427k	Artroskopická transplantácia chrupavky horného členkového kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536C, 8536D	5t427m	Artroskopická transplantácia chrupavky dolného členkového kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536C, 8536D	5t428k	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr horného členkového kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536C, 8536D	5t428m	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr dolného členkového kĺbu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536C, 8536D	5t42fk	Artroskopická operácia chrupavky horného členkového kĺbu s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536C, 8536D	5t42fm	Artroskopická operácia chrupavky dolného členkového kĺbu s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix kosti		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	011, 013	3 948,00 €
8536B	5t42ek	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti s implantáciou acelulárneho implantátu horného členkového kĺbu			011, 013	2 495,00 €
8536B	5t42em	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti s implantáciou acelulárneho implantátu dolného členkového kĺbu			011, 013	2 495,00 €
8533	5t4004	Artroskopický aseptický výplach lakťového kĺbu s drenážou			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4024	Artroskopická mobilizácia kĺbu (artrolyza) lakťového kĺbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4034	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z lakťového kĺbu			011, 013	1 199,00 €

8533	5t4044	Artroskopické odstránenie voľných telies z laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4054	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4094	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4204	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kľbnej chrupavky laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4214	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t42c4	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t42d4	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t42h4	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4904	Artroskopické rozdelenie/prerušenie väzu laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4224	Artroskopická subchondrálna spongioplastika laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4274	Artroskopická transplantácia chrupavky laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t4284	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t42e4	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti s implantáciou acelulárneho implantátu laktového kľbu			011, 013	1 199,00 €
8533	5t42f4	Artroskopická operácia chrupavky laktového kľbu s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix			011, 013	1 199,00 €
8578	5t4008	Artroskopický aseptický výplach radiokarpálneho kľbu s drenážou			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4009	Artroskopický aseptický výplach ulnokarpálneho kľbu s drenážou			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4028	Artroskopická mobilizácia kľbu (artrolýza) radiokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4029	Artroskopická mobilizácia kľbu (artrolýza) ulnokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4038	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z radiokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4039	Artroskopické odstránenie osteosyntetického materiálu z ulnokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4048	Artroskopické odstránenie voľných telies z radiokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4049	Artroskopické odstránenie voľných telies z ulnokarpálneho kľbu			011, 013	1 395,00 €

8578	5t4058	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4059	Artroskopické odstránenie periartikulárnych kalcifikátov z ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4098	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4099	Artroskopická resekcia častí ligament, zbytkov ligament z ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t40x8	Iné artroskopické revízie radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t40x9	Iné artroskopické revízie ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4128	Artroskopická parciálna synovektómia radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4129	Artroskopická parciálna synovektómia ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4138	Artroskopická totálna synovektómia radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4139	Artroskopická totálna synovektómia ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4208	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4209	Artroskopická excízia poškodeného tkaniva kĺbnej chrupavky ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4218	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4219	Artroskopická refixácia osteochondrálneho fragmentu ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42c8	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42c9	Artroskopické vyhladenie chrupavky [chondroplastika] ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42d8	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42d9	Artroskopické subchondrálne otvorenie kosti ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42h8	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42h9	Artroskopická resekcia jedného alebo viacerých osteofytov ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t41x8	Iné artroskopické operácie na synovii radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t41x9	Iné artroskopické operácie na synovii ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €

8578	5t4908	Artroskopické rozdelenie/prerušenie väzu radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4909	Artroskopické rozdelenie/prerušenie väzu ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t49x8	Ostatné artroskopické operácie radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t49x9	Ostatné artroskopické operácie ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4228	Artroskopická subchondrálna spongioplastika radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4229	Artroskopická subchondrálna spongioplastika ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4278	Artroskopická transplantácia chrupavky radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4279	Artroskopická transplantácia chrupavky ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4288	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t4289	Artroskopická implantácia in vitro vypestovaných tkanivových kultúr ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42e8	Artroskopické subchondrálné otvorenie kosti s implantáciou acelulárneho implantátu radiokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42e9	Artroskopické subchondrálné otvorenie kosti s implantáciou acelulárneho implantátu ulnokarpálneho kĺbu			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42f8	Artroskopická operácia chrupavky kĺbov ruky s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix			011, 013	1 395,00 €
8578	5t42f9	Artroskopická operácia chrupavky radiokarpálneho kĺbu s transplantáciou chondrocytov na autológne indukovanej matrix			011, 013	1 395,00 €
4C10004	1c10113	Elektroretinografia [ERG]			336	24,00 €
4C10005	1c10117	Elektrookulografia [EOG]			336	24,00 €
4C10006, 4C10043	1c10115	Elektroretinografia multifokálna [mERG]			336	31,00 €
4C10007	1c10114	Elektroretinografia pattern [PERG]			336	24,00 €

4C10008	1c10110	Vizuálne evokované potenciály - multifokálna technika			336	24,00 €
4C10009	1c10111	Vizuálne evokované potenciály, technikou flash s použitím farebných filtrov			336	31,00 €

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.

Príloha č. 1i
k Zmluve č. 62NFAL000423

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

ČI. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Stacionár

Cena za výkon – jeden ošetrovací deň v stacionári		
Kód výkonu	Stacionár v odbore	Maximálna cena za výkon v €
8899	Detská psychiatria	80,00
Charakteristika, podmienky úhrady a pravidlá vykazovania zdravotnej starostlivosti		
<ul style="list-style-type: none">• Stacionár je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase kratšom ako 24 hodín, kde sa vykonáva súbor pracovných činností pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť.• Zdravotná starostlivosť v stacionári sa uhrádza cenou za výkon – jeden ošetrovací deň.• Cena za výkon zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v stacionári vrátane nákladov na lieky so spôsobom úhrady A, AS a nákladov na zdravotnícke pomôcky.• Maximálna dĺžka denného pobytu v stacionári je v súčte najviac 90 dní v priebehu posledných 12 mesiacov; pobyt v stacionári dlhší ako 90 dní je možný len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.• Indikáciu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v stacionári určí ošetrojúci lekár ústavnej alebo špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo lekár v odbore psychiatria, detská psychiatria, špecialista v odbore klinická psychológia pre psychiatrický stacionár. Tlačivo Návrhu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dennom stacionári je uverejnené na internetovej stránke poisťovne. Návrh je platný najviac 3 mesiace, je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca v stacionári a kópia alebo odpis návrhu je súčasťou zdravotnej dokumentácie starostlivosti u ošetrojúceho lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo v chorobopise ústavnej starostlivosti.• Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť v dávke 753a.• Stacionár spĺňa požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu; v prípade stacionára v odbore psychiatria platí výnimka pre odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností za podmienky zaradenia zdravotníckych pracovníkov do certifikačnej prípravy najneskôr v termíne do 30.6.2023• Hradený rozsah indikácií v psychiatrickom stacionári:<ul style="list-style-type: none">➢ úzkostné poruchy (obsedantno-kompulzívna porucha),➢ fobie, panická porucha alebo posttraumatická stresová porucha➢ poruchy nálady (depresia alebo bipolárna porucha)➢ schizofrénia a iné poruchy, ktoré spôsobujú odlúčenie od reality➢ poruchy príjmu potravy v detskom veku		

**Priloha č. 1j
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

ČI. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

ČI. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

1.1. SVLZ – laboratórne

SVLZ – laboratórne		
Cena bodu		
Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006274
029	Patologická anatómia – prevádzka do 24 hod.	0,005992
029	Patologická anatómia č. výkonu 9980 / 1000 bodov	0,006639
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006755
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006141
062	Lekárska genetika	0,005975
225	Laboratórna medicína	0,005251
	Ostatné laboratórne odbornosti neuvedené vyššie	0,005534

1.2. SVLZ – zobrazovacie

Cena bodu	
Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400 – okrem vybraných skiagrafických RTG výkonov: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R	0,007303

1.3. SVLZ – zobrazovacie – CT

Cena bodu	
Špecializačný odbor	Cena bodu v €
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 2	0,003878

1.4. SVLZ – zobrazovacie – MR

1.4.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu		
Špecializačný odbor	Základná cena bodu v €	Zvýhodnená cena bodu v €*
MR – magnetická rezonancia typ ZS 421 – prístroje s magnetickou indukciou minimálne 1,5T	0,004232	0,005527

*závisí od splnenia hodnotiacich parametrov pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia

Hodnotiace parametre pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia					
	Parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia parametra	Váha	Plnenie
Inovácie a dostupnosť	Dostupnosť	Poskytovateľ na pracovisku magnetickej rezonancie poskytuje zdravotnú starostlivosť po celé hodnotené obdobie v rozsahu aspoň 70 hodín týždenne. Pracovisko musí mať reálnu kapacitu lekárov tak, aby vedeli zabezpečiť popis k rozsahu ordinačných hodín. Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa 32% fixne do 30.6.2023 bez ohľadu na reálne plnenie. Platí výlučne pre kód poskytovateľa: P43059023504
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	
	Resnímkovanie	Podiel duplicitných výkonov vykázaných v rozpätí 21 dní s rovnakou diagnózou na URČ porovnané na celoslovenský priemer v Hodnotenom období.	Bez pásiem (plní/neplní)	7%	
Spolu "Inovácie a dostupnosť"				32%	
Technické parametre	Vek prístroja	vek prístroja do 10 rokov (vrátane technický upgrade)	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Síla magnetického poľa	síla prístroja 2,8T a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	25%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Amplitúda gradientného systému	maximálna dosiahnuteľná amplitúda 45 mT/m a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Slew rate gradientného systému	maximálny dosiahnuteľný slew rate 200 T/m/s a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Najužší bod snímanej oblasti (gantry)	najužší bod snímanej oblasti (gantry) viac ako 65 cm	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Software (ďalej SW)	Posledná verzia SW (nový/upgrade) nemôže byť staršia viac ako 3 roky	Bez pásiem (plní/neplní)	8%	Reálne plnenie poskytovateľa
Spolu "Technické zabezpečenie"				68%	
<p>Proces vyhodnocovania – časový rámec: Metodiky a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých hodnotiacich parametrov zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle. Poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému, od poskytovateľa a z Národného centra zdravotníckych informácií vyhodnotí, či poskytovateľ splnil hodnotiace parametre podľa vyššie uvedenej tabuľky.</p> <p>Hodnotené obdobie: Plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka. Pre technické parametre: plávajúci rok, vždy k 31.12. príslušného roka resp. v prípade žiadosti na prehodnotenie od poskytovateľa aj v priebehu Hodnoteného obdobia.</p>					

Vyhodnocovacie obdobie: Kalendárny štvrtrok, ktorý bezprostredne nasleduje Hodnotenému obdobiu.

Platnosť vyhodnotenia: Prvý deň kalendárneho štvrtroka, ktorý bezprostredne nasleduje po Vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.

Proces vyhodnocovania parametrov z okruhu "Dostupnosť a Inovácie"

Hodnotenú obdobie	Vyhodnocovacie obdobie	Platnosť vyhodnotenia
od 1.7.2023 do 31.12.2023	od 1.1.2024 do 31.3.2024	od 1.4.2024
od 1.1.2024 do 30.6.2024	od 1.7.2024 do 30.9.2024	od 1.10.2024

Proces vyhodnocovania parametrov z okruhu "Technické zabezpečenie"

Hodnotenú obdobie	Vyhodnocovacie obdobie	Platnosť vyhodnotenia
do 20.5.2023	v mesiaci apríl 2023	od 1.6.2023
do 31.12.2023	od 1.1.2024 do 31.3.2024	od 1.4.2024
do 31.12.2024	od 1.1.2025 do 31.3.2025	od 1.4.2025*

Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli, že pri prvom procese vyhodnocovania sú v tabuľkách vymedzené odchýlne dojednania dátumového rozhrania v porovnaní so stanovenou metodikou, avšak dôvodom je, aby metodika týkajúca sa procesu vyhodnocovania časovo korešpondovala s dátumom implementácie hodnotiacich parametrov a zároveň bola v súlade s termínom na predloženie požadovaných dokladov zo strany poskytovateľa. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že pre ďalšiu aktualizáciu dátumov v tabuľkách nie je potrebné uzatvoriť dodatok k zmluve, nakoľko sa bude postupovať v zmysle časového rámca uvedeného v metodike jednotlivých hodnotiacich parametrov."

1.5. SVLZ – ostatné

Cena bodu				
Kód odb.	Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
027, 378, 844, 846	516	Vybrané výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	180	0,013166
	518		350	
	523a		145	
	530		180	
	531		220	
	540		180	
	541		350	
	542		300	
	509a		220	0,014515
	512		130	
	513		250	
	514a		450	
	522		290	
	532		300	
533a	450			
027, 378, 844, 846	-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	-	0,009080
187	-	Ostatné výkony SVLZ (zobrazovacie diagnostické metódy – typ ZS 400), okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	-	0,006971

1.6. Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ

Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400)

FOTO	Cena v €
FOTO01 - Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02 - Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03 - Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04 - Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05 - Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06 - Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07 - Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08 - Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09 - Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10 - Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11 - Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12 - Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13 - Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14 - Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15 - Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16 - Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17 - Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18 - Snímok rozmer 20 x 40	0,93
Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímkov a kódové označenie použitých snímkov, ktoré použil pri výkone.	
PACS archivácia	
Úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou 0,93 € pri každom realizovanom výkone.	

1.7. Osobitné ustanovenia o spôsobe a podmienkach úhrady vybraných skiagrafických RTG výkonov

Táto časť prílohy sa vzťahuje na skiagrafické RTG výkony uvedené v Tabuľke – Vybrané skiagrafické RTG výkony (ďalej v tejto časti prílohy ako „vybrané výkony“), určuje špecifickú spôsobu a podmienok ich úhrady a spôsob vykazovania PACS ako prípočítateľných položiek k týmto výkonom.

1.7.1 Poskytovateľ sa v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti prílohy zaväzuje:

- Poskytovať zdravotnú starostlivosť na pracovisku poskytujúcom vybrané výkony minimálne v rozsahu 30 ordinačných hodín týždenne.
- Vyhotovovať popis snímky ako súčasť vybraných výkonov priamo poskytovateľom.
- V ročnej periodicite, do 31. 3., zaslať poisťovni anonymizované údaje o dávkach ožiarenia poistencov poisťovne v elektronickej forme a rozsahu uvedenom v Tabuľke – rozsah údajov o ožiarení; alebo formou písomného súhlasu v prospech VšZP poskytovateľ sprístupní anonymizované údaje, ktoré monitoruje externý dodávateľ minimálne v rovnakom rozsahu. Anonymizovanými údajmi sa účely tohto bodu rozumejú údaje, ktoré nie je možné priradiť ku konkrétnej osobe ani s použitím dodatočných informácií uchovávaných poskytovateľom.
- Nevyžadovať od poistenca poisťovne úhradu za vybrané výkony, ktoré sú v zmysle tejto zmluvy a jej príloh hrazené poisťovňou.

1.7.2 Kontrola dodržiavania povinnosti poskytovateľa:

- Poisťovňa je kedykoľvek oprávnená vykonať kontrolu dodržiavania povinností uvedených v bodoch 1.7.1 tejto časti prílohy (ďalej v tejto časti prílohy ako „povinnosti poskytovateľa“). V prípade, že poisťovňa zistí porušenie povinností poskytovateľa, je oprávnená ho o tomto zistení písomne informovať a vyzvať poskytovateľa (ďalej v tejto časti prílohy ako „Výzva poisťovne“) na predloženie písomného vyjadrenia (ďalej v tejto časti prílohy ako „Vyjadrenie poskytovateľa“) k zisteniam poisťovne.
- Ak poisťovňa neakceptuje odôvodnenie uvedené vo Vyjadrení poskytovateľa alebo poskytovateľ toto Vyjadrenie nedoručí poisťovni v lehote stanovenej vo Výzve poisťovne (minimálne 5 pracovných dní odo dňa doručenia Výzvy poisťovne), je poisťovňa oprávnená uhrádzať vybrané výkony v cene bodu podľa Tabuľky – Cena bodu pre vybrané skiagrafické výkony pri porušení povinností poskytovateľa.
- Poisťovňa je oprávnená podľa písm. b) uhrádzať zdravotné výkony za obdobie od kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poskytovateľovi doručená Výzva poisťovne, do kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ doručil poisťovni písomné stanovisko, v ktorom deklaroval odstránenie následkov porušenia povinností poskytovateľa.

Tabuľka – Vybrané skiagrafické RTG výkony

Číslo výkonu	5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R
--------------	---

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony a úhrada PACS*

Pracovisko		P43059023501			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony pri porušení povinnosti poskytovateľa

Pre všetky pracoviská			
Typ ZS	Odbornosť	Cena bodu v €	PACS ako pripočítateľná položka je zahrnutá v cene bodu
400	023	0,007303	Nie

Tabuľka – rozsah údajov o ožiarení

Údaj	štruktúra údajů
dátum a čas poskytnutia výkonu	DD.MM.RRRR , HH.MM
vek pacienta	celé číslo
pohlavie pacienta	M / Ž
typ výkonu	číslo výkonu vybraného skiagrafického výkonu
počet expozícií	celé číslo
dávka žiarenia	mSv (milisievert)
identifikácia prístroja	názov prístroja a rok výroby
bezvýznamný jedinečný identifikátor poistenca	číslo"

1.8. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Vyšetrenie dedičných metabolických porúch (DMP)		
Kód vyšetrenia	Názov vyšetrenia	Cena v €
9526	Základné skúšky pri DMP v moči	3,82
9527	Špeciálne skúšky pri DMP v moči	5,31
9528	Aminokyseliny v plazme pri DMP	36,83
9529	Aminokyseliny v plazme - STATIM pri DMP	53,98
9530	Aminokyseliny v moči pri DMP	36,83
9531	Aminokyseliny v likvore pri DMP	36,83
9532	Tiosířany kvant. v moči pri DMP	4,23
9533	Organické kyseliny v moči pri DMP	53,3
9534	Organické kyseliny v moči - STATIM pri DMP	70,45
9535	Sukcinylaceton v moči pri DMP	7,42
9536	Sukcinylaceton v moči - STATIM pri DMP	28,05
9537	Kyselina oxalová v moči pri DMP	12,38
9538	Biotinidáza kvant. v sére pri DMP	5,20
9539	Karnitín voľný v sére pri DMP	17,17
9540	Karnitín voľný v sére - STATIM pri DMP	146,70
9541	Galaktóza semikvant. v suchej kvapke krvi pri DMP	11,41
9542	Galaktóza semikvant. v SKKi - STATIM pri DMP	26,85
9543	Sacharidy kvantitatívne v SKKi pri DMP	34,23
9544	Sacharidy v moči pri DMP	70,74
9545	Kyselina sialová v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	24,13
9546	Glykozaminoglykany v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	22,36
9547	Glykogén v erytrocytoch pri DMP	17,64
9548	UV-spektrometria lipidov v sére pri DMP	7,37
9549	Kyselina orotová v moči pri DMP	7,19
9560	Kyselina orotová v moči - STATIM pri DMP	20,22

9561	Izoelektrická fokusácia transferínu v sére pri DMP	22,92
<p>Pod výkonmi hrazenými cenou za výkony sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hrazené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hrazených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke.</p>		

Výkony lekárskej genetiky - vykazujúce laboratórium odb. 062 a indikujúci lekár v odb. 062						
Kód výkonu	Názov výkonu	Dg	Početnosť/frekvencia vyšetrenia	Použitá metóda, alternatívna metóda	Používané prístrojové vybavenie, alternatívne prístroje	Cena v €
9901	Neurofibromatóza typ 1 NF1 (64 exónov)	Q 85.0	1xza život	dlhodobá kultivácia buniek, gradientová centrifugácia, izolácia DNA a archivácia, PCR s jedným párom primerov, sekvenovanie, PCR s fluorescenčne značenými primermi	cykléry, centrifúga, termostat, laminárny box, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	2 492
9903	Noonanovej a jemu podobné syndrómy PTPN11 (4-15 exónov)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	1 028
9903a	Noonanovej a jemu podobné syndrómy SOS1 (3 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	423
9903b	Noonanovej a jemu podobné syndrómy RAF (4 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	621
9903c	Noonanovej a jemu podobné syndrómy (BRAF 7 exónov)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	760
9903d	Noonanovej a jemu podobné syndrómy (KRAS 4 exónov)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	120
9903e	Noonanovej a jemu podobné syndrómy NRAS(4 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	440
9903f	Noonanovej a jemu podobné syndrómy MEK1 (3 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	333
9903g	Noonanovej a jemu podobné syndrómy MEK2 (3 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	333

9903h	Noonanovej a jemu podobné syndrómy CBL (3 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	333
9903i	Noonanovej a jemu podobné syndrómy HRAS (4 exóny)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	440
9903j	Noonanovej a jemu podobné syndrómy SHOC2 (1 exón)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	120
9904	Legiusov syndróm SPRED1 (7 exónov)	Q 87.1	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	760
9910	Gilbertov syndróm UGT1A1 (5 exónov)	E 80.4	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	centrifúga, termostat, spektrofotometer, cykléry, mraziaci box, genetický analyzátor	60
9911	Diabetes insipidus AVP (3 exóny)	E23.2	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	333
9919	Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD1 (46 exónov)	Q61.2	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	2 500
9919a	Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD2 (15 exónov)	Q61.2	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	1 028
9925	Barterov syndróm CLCNKB (20 exónov)	E26.8	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	cykléry, elektroforetická aparátúra, centrifúga, termostat, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	1 700
9928	Vyšetrenie trombofilných mutácií -základný set faktor V a II	bez väzby na diagnózu	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	centrifúga, termostat, spektrofotometer, cykléry, mraziaci box, elektroforetická aparátúra, genetický analyzátor	58,86
9929	Vyšetrenie trombofilných mutácií-každá ďalšia mutácia	bez väzby na diagnózu	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, sekvenovanie	centrifúga, termostat, spektrofotometer, cykléry, mraziaci box, elektroforetická aparátúra, genetický analyzátor	19,62

9930	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	bez väzby na diagnózu	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s 1 párom primerov, reštrikčná analýza PCR produktu, sekvenovanie	centrifúga, termostat, spektrofotometer, cykléry, mraziaci box, elektroforetická aparátúra, genetický analyzátor	19,62
9931	Vstupné vyšetrenie chimérizmu po transplantácii krvotvorných buniek	bez väzby na diagnózu	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s fluorescenčne značenými primermi, fragmentačná analýza s použitím sekvenátora	cykléry, centrifúga, spektrofotometer, mraziaci box, genetický analyzátor, real-time PCR	1 250
9932	Kontrolné vyšetrenie chimérizmu po transplantácii krvotvorných buniek	bez väzby na diagnózu	1xza život	izolácia DNA a archivácia, PCR s fluorescenčne značenými primermi, fragmentačná analýza s použitím sekvenátora	cykléry, centrifúga, spektrofotometer, mraziaci box, genetický analyzátor, Real-time PCR	450
9933	Vyšetrenie príbuzných na nosičstvo mutácie (deti aj dospelý) mutovaná oblasť génu	Z80.0	1xza život	sekvenovanie	cykléry, centrifúga, termostat, laminárny box, hlbokomraziaci box, genetický analyzátor	150

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	150,00
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	115,00
7216	Rozšírené vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, za každú ďalšiu sondu (doplnok k výkonu 7233A)	062	031, 329, 342	D46*	107,91
7216A	AML prvovýšetrenie, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216B	AML relaps, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216C	AML kontrolné vyšetrenie, FISH + MG, v prípade potreby aj CG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	350,00
7218A	CML prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218B	CML relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218C	CML kontrolné vyšetrenie, CG alebo FISH	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00
7218D	CML kontrolné vyšetrenie, MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00
7218E	CML detekcia mutačného statusu bcr/abl	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	300,00

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7220A	Základné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie mutácie F508del pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	49,05
7220B	Rozšírené vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie 50 najčastejších bodových mutácií pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	343,35
7220C	Kompletné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), sekvenácia celého génu pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	1 079,10
7221A	ALL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG vrátane MLPA IKAROS	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221B	ALL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221C	ALL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	350,00
7223A	CLL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223B	CLL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223C	CLL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C91.1*	250,00
7223D	CLL detekcia mutačného statusu IGHV (u pacientov pred transplantáciou)	062	031, 329, 342,019	C91.1*	450,00
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	150,00
7227B	Prenatálna genetická diagnostika aneuploidií molekulárno-genetickými alebo cytogenetickými metódami (chromozómy 13,18,21,X,Y)	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	200,00
7228A	Základné vyšetrenie mnohonásobného myelómu za použitia dvoch sond	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D47 .2	220,00
7228B	Rozšírené vyšetrenie mnohonásobného myelómu, použitie každej ďalšej sondy ako doplnok k výkonu 7228A	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D47 .2	110,00
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009,012,018, 002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00
7230A	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi u jedného z partnerov pri infertilite	062	062	N46*, N97*,N96*	115,00
7230B	Vyšetrenie delécií v AZF oblasti Y - chromozómu (oblasti a/b/c) pri mužskej neplodnosti pri oligo-azoospermii	062	062	N46*	150,00

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7230C	Vyšetrenie mužskej neplodnosti pri azoospermii, sekvenovanie génu CFTR	062	062	N46*	1 079,00
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélacie, alebo podrobnej diferenciácie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH, alebo 1 sonda z aneustetu	062	062	E34*, E35*, E66*, F70* až F99*, N46*, N51*, Q52* až Q56*, Q64*, Q87*, Q89*, Q90* až Q99*, O35*, Z36*	130,00
7231A	Vyšetrenie na zriedkavé choroby A	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	190,00
	A1AT-deficiencia				
	CMT1a-PMP22 mlpa				
	Di-George sy				
	FRAX				
	Friedreich ataxia, FRDA				
	Myastenický sy-CHRNE-rómska mutácia:c.1267delG				
	Oculodentodigital syndróm-GJA1				
	Robinow sy-ROR2, znama mutácia c.355C>T				
	SCA1,2,3,6				
	SMA				
	SOX9-známa mutácia				
TACI <i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i>					
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	790,00
	aCGH				
	aCGH, dif. Dg. FRAX				
	Akútna intermitentná porfýria-HMBS				
	Cowden sy-PTEN				
	Crouzon sy-FGFR2				
	Crouzon syndróm-FGFR2				
	Dysostosis cleidochanialis-RUNX2				
	Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1				
	Hereditárny angioedém-C1 inhibitor				
	Marfan sy-TGFBR2				
	McCune-Albright sy-GNAS				
	Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén <i>FOXP2</i>				
	<i>Neurofibromatóza typ 2-NF2</i> <i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i>				
7231C	Vyšetrenie na zriedkavé choroby C	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 250,00
	Angelman sy-UBE3A				

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
	Congenitálna adrenogenitálna hyperplázia-CYP21A2				
	Familiárna stredomorská horúčka-MEFV, MVK				
	FRAX, aCGH				
	GLUT1 deficiencia				
	Noonan syndróm-PTPN11				
	Silver-Russel sy				
7231D	Vyšetrenie na zriedkavé choroby D	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 750,00
	FOXP2				
	Neurofibromatóza typ 2-NF2				
7231E	Vyšetrenie na zriedkavé choroby E	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	2 000,00
	ANDFLE-CHRNA4, CHRN2,CHRNA2				
	atypický HUS				
	Cadasil sy-NOTCH3				
	Cohenov sy-COH1				
	Famil. adematózna polypóza-APC				
	Juvenilná myoklonická epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Juvenilná myoklonický epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Marfan sy-FBN1				
	Marfan sy-FBN1, TGFBR2				
	Marfan syndróm-FBN1				
	Neurofibromatóza typ 1-NF1				
	Osteogenesis imperfecta-COL1A1, COL1A2				
	Progresívna externá oftalmoplégia-POLG				
	Stickler sy-COL2A1				
	Tuberózna skleróza-TSC1, TSC2				
	Usher sy-MYO7A				
	vitD dependentná rachitída typ 1-PHEX				
	Xeroderma pigmentosum				
	<i>K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.</i>				
7233A	Vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, CG + FISH s použitím 3 sond	062	031, 329, 342	D46*	400,00
7234	Vyšetrenie Gilbertovho syndrómu, detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031, 019, 319, 043, 229, 322, 219, 350	E80*	60,00
7236A	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	280,00

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7236B	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG + CG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	350,00
7237A	Základné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), mutácia H1069Q	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	30,00
7237B	Rozšírené vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), štyri najčastejšie mutácie 3402delC, W779X, R778G, 1340del 4	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	60,00
7237C	Kompletné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), 21 exónov	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	1 400,00
7238	Základné vyšetrenie hemochromatózy, polymorfizmy C282Y, H63D, S65C v géne HFE	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	120,00
7238A	Rozšírené vyšetrenie hemochromatózy, 15 mutácií v génoch HFE, FPN1, TFR2	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	150,00
7239A	Vyšetrenie trombofilných mutácií - základný set (faktor V a II)	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	150,00
7239B	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy C677T a A1298C, po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	19,62
7239C	Vyšetrenie trombofilných mutácií - každá ďalšia mutácia	062	062, 031, 329, 342	bez väzby na diagnózu	20,00
9999A	Vstupné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, vstupná typizácia, porovnanie DNA darcu a príjemcu	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	1 250,00
9999B	Kontrolné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	450,00
9999C	Expresia génov pre topoizomerazy	062	019, 062	C50*, C18 – C20*, C56*, C40* - 41*, C81* - 96*	310,00
9999E	DPYD (3 exóny)	062	019, 062	C16* - C26*, C50*	140,00
9999H	MLH1, MSH2, MSH6 (1 exón)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	280,00

Výkony lekárskej genetiky					
Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
9999J	MSH6 (18 fragmentov)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	3 200,00
9999K	MLPA, MLH1, MSH2	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	130,00
9999L	CDH1 (16 fragmentov)	062	019, 062	C16*, C50*	2.900,00
<p>Pod jednotlivými priamo hradenými výkonmi sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hradené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hradených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke."</p>					

**Príloha č. 11
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

ČI. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

ČI. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Ambulantná pohotovostná služba (APS)

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie – vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. • Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „lekár všeobecnej starostlivosti“), lekár ambulantnej pohotovostnej služby (APS), ako aj lekár záchranej zdravotnej služby (ZZS). 	4,75
5	<p>Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. • Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS. 	8,31
6	<p>Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS. 	9,49
8	<p>Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). • Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci APS, ako aj lekár ZZS. 	5,93
15c	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.	2,37
26	<p>Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyžaduje sa časový údaj. 	11,87
29	<p>Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy. 	21,36

30	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.	10,68
64	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o	1,66
	a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého,	
	b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok: Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.	
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania. Vystavenie tlačiva.	2,37
71	<ul style="list-style-type: none"> Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu. 	0,83
71b	Krátka správa lekára ambulantnej pohotovostnej služby ošetrojúcemu lekárovi.	1,07
200	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. <ul style="list-style-type: none"> Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárskeho výkonom pri tom istom ošetrení. 	1,66
201	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.	9,49
204	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.	2,37
206	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.	1,66
207	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.	2,85
210	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.	1,78
212	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.	4,27
250a	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.	1,90
250b	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.	3,56
252	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna.	1,66
253	Injekcia intravenózna.	2,37
258	Odobratie kapilárnej krvi.	1,42
260a	Zavedenie katétra do periférnej cievy.	3,56
267	Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie.	2,37
271	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.	4,75
320	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).	3,56
321	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.	8,31
322	Ústna a nasotracheálna intubácia.	4,75
323	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.	11,87
330	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.	5,22
332	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.	0,71
363	Digitálne vyprázdnenie konečníka.	3,80
603a	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.	3,56
1275	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.	0,71
1402	Predná nosová tamponáda.	2,37
2000	Prvé ošetrenie malej rany.	2,37
2003	Prvé ošetrenie veľkej rany.	4,03
2011	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	5,93

2011a	Prvotné ošetrovanie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).	3,56
3525	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta	1,00
3526	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú pacientsku vzorku	0,70
3635a	Kontrola glykémie glukomerom	1,19

Výška úhrady (paušál) mesačne na ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby

V súlade s platným Nariadením vlády SR č. 115/2018 Z.z. ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad, sa výška úhrady zdravotnej poisťovne za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby ustanovuje nasledovne:

Poisťovňa mesačne poskytovateľovi uhradza časť paušálnej úhrady na jednu ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, pričom podiel zdravotnej poisťovne na paušálnej úhrade zodpovedá podielu poisťencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poisťencov na území SR pre príslušný kalendárny rok.

Úhrada nad rámec mesačného paušálu a úhrady za výkony

Nad rámec mesačného paušálu a úhrady za výkony sa uhradza doprava lekára v prípade návštevnej APS. Úhrada pri prevoze APS, LSPR sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov s lekárom (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje).

Typ prevozu	Cena za 1km v €
APS - služobným alebo objednaným vozidlom ambulantnej zdravotnej služby	0,50
LSPR - vlastným vozidlom	0,30

Cena za výkon

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
4571a	<p>Vyšetrenie C – reaktívneho proteínu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Výkon indikuje a vykonáva PZS. - Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou maximálne 1x denne na URČ. - Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia. <p>Podmienkou úhrady výkonu 4571a je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia. - Prehlásenie o zhode k prístroju. - Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca. 	5,00

Príloha č. 1n
k Zmluve č. 62NFAL000423

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. ADOS

2.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon				
Zoznam výkonov – domáca ošetrovateľská starostlivosť				
Kód výkonu	Názov výkonu	Základná cena v €	Zvýhodnená cena v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATELSKÝ ASSESSMENT).	3,41	3,61	<ul style="list-style-type: none">1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace.výkon sa neakceptuje pri jednorazovom a izolovanom výkone (napr. odbery krvi, resp. iného biologického materiálu, podanie i.m. injekcie - napr. pri dlhodobu aplikovanej inj B12 1x mesačne) a v kombinácii s výkonmi 3394, 3407 (zmeranie TK, TT a P je zahrnuté vo výkone 3390), 3451výkon sa akceptuje pri 5 a viac násobnom podaní infúzií v mesiaci (pri úmrtí poisťenca alebo inom neplánovanom prerušení podávania infúzií, ktoré boli podľa Návrhu indikované v množstve 5 a viac krát VŠZP výkon 3390 akceptuje)výkon sa akceptuje v prípade prijatia poisťenca do ADOS fyzioterapeutom, pričom fyzioterapeut vyhotoví Vstupné posúdenie pacienta na účely poskytnutia rehabilitačnej starostlivosti indikovanej rehabilitačným lekárom (subj. a obj. posúdenie, prípadne ďalšie posúdenie v súvislosti s dg., napr. rozsah pohybu a svalovej sily,
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none">1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace alebo pri závažnej zmene zdravotného stavuvýkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3470

3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	7,24	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri prijatí pacienta do ADOS, pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace a v prípade, že došlo k výraznej zmene zdravotnej starostlivosti • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3394 • výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a pri výkonoch podávania injekcií (3416,3418), infúzií (menej ako 5 krát, 3419, 3420), ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	7,38	7,82	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x mesačne so zaznamenaním vývoja zdravotného stavu, zmeny plánu ošetrovateľskej starostlivosti a so zaznamenanou konzultáciou lekára (v takom prípade najskôr 1 mesiac po prijatí pacienta do ADOS), a pri vyhotovení Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu potreby predĺženia ošetrovateľskej starostlivosti • Výkon v zmysle jeho znenia je zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii ADOS. Prieběžné hodnotenie je súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ho zasielať zdravotnej poisťovni. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3451, 3390, 3393 • výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone, pri výkonoch podávania injekcií (3416,3418), odberov biologického materiálu (3433, 3434, 3436, 3437), infúzií (menej ako 5 krát, 3419, 3420), ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje a v prípade ak nenastala zmena plánu KOS
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,79	5,44	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri ukončení poskytovania ošetrovateľskej/rehabilitačnej starostlivosti cestou ADOS a vykázaní v posledný deň poskytnutia ošetrovateľskej/rehabilitačnej starostlivosti. V prípade predčasného ukončenia pri výkonoch 3419, 3420 ADOS predloží záverečnú správu, ktorá obsahuje: vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrenia • výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3416,3418,3419,3420, pokiaľ sa iná ošetrovateľská starostlivosť neposkytovala a jedná sa o jednorazové výkony
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> • výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. • 3 x v danom prípade, u zložitejších výkonov (napr. odsávanie, ošetrovanie kolostómie) sa stanoví počet po individuálnom posúdení predložených dokladov ku revízií a konzultácii s VŠZP, V návrhu je potrebné uviesť výkon, ktorý bude predmetom nácviku. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3421 pokiaľ pôjde o nácvik podávania inzulínu, Fraxiparinu, Clexane a pod.)
3398	OŠETROVATELSKÁ HYGIENA.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> • výkon sa akceptuje u imobilných, inkontinentných pacientov s 3.stupňom inkontinencie a dekubitom alebo ranou v oblasti postihnutej inkontinenciou 1 x pri návšteve pacienta, v prípade, že oblasť je pošpinená stolicou a močom. V návrhu je potrebné uviesť diagnózu inkontinencie 3 stupňa. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3410, pokiaľ ide o tú istú lokalitu.

				Tiež sa neakceptuje v ZSS, DSS, DD, kde hygienu zabezpečuje personál.
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTRM VRÁTANE VÝMENEY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len v prípade výmeny PK u ženy alebo v prípade defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3431, 3409
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁŽOVANIE A DEZINFEKČIA.	1,93	2,05	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon, maximálne 1 x D
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	2,05	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3411 a v kombinácii s výkonmi 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	3,90	4,13	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa v súčasnosti realizuje už len u hospitalizovaných pacientov
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	3,11	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v prípade naplnenia jeho obsahu a zaznamenania v dokumentácii 1 x u daného pacienta za podmienky, že takýto výkon nebol uhradený ošetrovateľskému lekárovi
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,91	0,96	<ul style="list-style-type: none"> výkon je určený pre sestry starajúce sa o hospitalizovaných pacientov. Kŕmenie pacienta je potrebné vykonávať minimálne 4 až 6 x denne. Pokiaľ má pacient závažné poruchy prehĺtania s hrozbou aspirácie, podávanie stravy per os v domácom prostredí sa väčšinou neodporúča
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,28	1,36	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon a pri výmene NGS sondy. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3402, 3427
3405	OČISTNÁ KLYZMA	4,15	4,40	<ul style="list-style-type: none"> podľa ordinácie lekára, 1 x za výkon
3406	KONTINUÁLNE SLEDOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVENCIE, TELESNEJ TEPLoty, PRÍJEM A VÝDAJ TEKUTÍN, STOLICE A SLEDOVANIE INÝCH FUNKCIÍ PODĽA ORDINÁCIE LEKÁRA), ZA KAŽDÉ DVE HODINY.	3,19	3,38	<ul style="list-style-type: none"> zdravotná starostlivosť poskytovaná ADOS je ambulantná starostlivosť a poskytuje sa pacientom, ktorí nevyžadujú kontinuálne sledovanie všetkých uvedených parametrov každé 2 hodiny sestrou ADOS
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> podľa ordinácie lekára s osobitným odôvodnením výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3424, 3469; 3418, 3420, 3419, 3390 a ako samostatný výkon 3407 spojený len s výkonom návštevy pacienta
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	0,80	0,85	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len v lekárom osobitne odôvodnených prípadoch, kde sestra navštívi pacienta každých 12 hodín a zavedie presnú evidenciu sledovania diurézy (pozitívna alebo neg. bilanc. tekutín) a výkon podrobne zaznamená do dokumentácie pacienta
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	2,08	2,20	<ul style="list-style-type: none"> podľa ordinácie lekára, 1x za výkon výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	2,59	2,75	<ul style="list-style-type: none"> 1 x pri návšteve pacienta po dobu 3 mesiacov. pri nefrostomických drénoch sa akceptuje ošetrovanie max 3 x týždenne a pri urostomických setoch a epicystostomií sa akceptuje ošetrovanie max. 1xD. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným. V individuálnych prípadoch, po medicínskom zdôvodnení v Návrhu a súhlase VŠZP je možné poskytovať výkon dlhšie obdobie, ktoré bude stanovené pri revízii. Výkon sa akceptuje aj v prípade ošetrovania stómie u pacientov s PEG.

				<ul style="list-style-type: none"> výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3398, 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,80	0,85	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399C
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,70	0,74	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon, pokiaľ sa vykazuje v spojitosti s výkonmi preväzovania rán, ošetrenia intertriga, psoriázy (na nedostup. miestach u pacienta s KOS) a v prípade lymfedému. V prípade rán sa výkon akceptuje jedenkrát pre rany v jednej lokalite. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 x v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V prípade, že ide o cirkulárny defekt na predkolení, VŠZP akceptuje výkon 3413 2x pri jednom cirkulárnom defekte. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným. výkon sa neakceptuje v spojitosti s dávkovaním a podávaním liekov per os, aplikáciou analgetických masť a gélov, transdermálnej náplaste, kvapiek, liečbou biolampou a v kombinácii s výkonmi: 3422A (pokiaľ ide o masážne prípravky), 3422B, 3422C
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	1,12	1,19	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon výkon sa akceptuje len v prípade kožných ochorení na celom povrchu tela, pri hyperpyrexii a v individuálnych prípadoch, pri vredoch DK s indikáciou liečivého kúpeľa v roztoku (napr. hypermangánu) u pacientov, ktorí nie sú schopní si zabezpečiť kúpeľ sami alebo prostredníctvom osôb, ktoré sa o nich starajú
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C., I.C.	1,30	1,38	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. V návrhu je potrebné uviesť názov liečiva, množstvo a frekvenciu podania injekcií za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie liečiva alebo lieku pokiaľ bude ordinované v zmysle platnej legislatívy a uvedené na tlačive Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísané len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné liečivá, prípadne lieky sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. chirurga) a odborný nález bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie liečiva alebo lieku akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje liečivo alebo liek na vlastnú žiadosť poistenca, ktorý si ho uhradza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z prostriedkov VZP. Jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS V prípade predpokladu viacnásobného podávania injekcií v priebehu 3 mesiacov odôvodneného v Návrhu, VŠZP akceptuje Návrh vystavený na obdobie 3 mesiacov Vykazovanie výkonu súvisiaceho s podaním konkrétneho liečiva po zaučení príbuzných, ktorí sú pri poistencovi prítomní nebude VŠZP akceptované.
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. V Návrhu je potrebné uviesť názov liečiva, množstvo a frekvenciu podania injekcií za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej

				<p>legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie liečiva alebo lieku pokiaľ bude ordinované v zmysle platnej legislatívy a uvedené na tlačíve Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísané len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné liečivá, prípadne lieky sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. chirurga) a odborný nález bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie liečiva alebo lieku akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje liečivo alebo liek na vlastnú žiadosť poistenca, ktorý si ho uhradza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z prostriedkov VZP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407, 3419, 3420A
3419	PRÍPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.	3,23	3,42	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon. V prípade potreby viacnásobného podávania infúzií (minimálne 5 krát) ordinovanej lekárom u jedného pacienta VŠZP akceptuje aj výkony 3390 a 3395 • V návrhu je potrebné uviesť názov roztoku, koncentráciu, množstvo, frekvenciu a dĺžku podávania infúzneho roztoku za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie lieku / infúzie pokiaľ bude ordinovaná v zmysle platnej legislatívy a uvedená na tlačíve Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísaná len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné lieky / infúzie sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. neurológa) a odborný nález bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie lieku / infúzie akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje lieky / infúzie na vlastnú žiadosť poistenca, ktorý si ho uhradza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z prostriedkov VZP. • V prípade, že lekár indikuje na tlačíve Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podanie infúzneho roztoku a nevykáže ho do poisťovne ako pripočítateľnú položku na svojej ambulancii, revíznym pracovníkom výkon podania infúzie schváli v prípade, že v Návrhu bude riadne uvedený názov, koncentrácia, množstvo, frekvencia a dĺžka podávania infúzneho roztoku. • V prípade predpokladu viacnásobného podávania infúzií v priebehu 3 mesiacov odôvodneného v Návrhu, VŠZP akceptuje Návrh vystavený na obdobie 3 mesiacov. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.	5,50	5,83	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon. Za každú ďalšiu hodinu bude VŠZP akceptovať uvedený výkon 1x v prípade, že ordinácia, dĺžka a odôvodnenie podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. budú zaznamenané v Návrhu • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií)
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418
3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULÍNU.	2,08	2,20	<ul style="list-style-type: none"> • výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany pacienta alebo rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon

				<ul style="list-style-type: none"> • 3 x (návšev sa vo väčšine prípadov začína už v nemocnici alebo v diabetologickej ambulancii po nastavení pacienta na inzulín). Výkon sa akceptuje aj v prípade návšev aplikácie iných s. c. injekcií (Fraxiparinu, Clexane, Myacalcic a pod.). V prípade potreby po individuálnom zhodnotení stavu a konzultácii s VŠZP sa množstvo daného výkonu môže upraviť • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3396 • Vykazovanie výkonu súvisiaceho s podaním konkrétneho liečiva po zaučení príbuzných, ktorí sú pri poistení prítomní nebude VŠZP akceptované.
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.	3,90	4,13	<ul style="list-style-type: none"> • výkon sa akceptuje u imobilných pacientov 1 x pri návšev pacienta, • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413 (ak ide o masážne prípravky), 3424 a výkonmi fyzioterapie • V návrhu je potrebné uviesť okrem plánu starostlivosti aj výsledok hodnotenia rizika vzniku dekubitov pomocou Nortonovej škály. Výkon sa neakceptuje u pacientov umiestnených v ZSS, DSS, DD, stacionároch.
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM ² (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	6,49	6,88	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri návšev pacienta. • pri dekubite 1 st. sa výkon akceptuje aj v prípade, že rozmery dekubitu sú nad 5 cm² • Pri viacpočetných malých dekubitoch v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 veľkého dekubitu (3422C) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných dekubitoch v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každý dekubit 1x pri návšev. • V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára • Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchový dekubit aj hĺbka); stupeň dekubitu (na začiatku starostlivosti); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých dekubitov s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každému dekubitu • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413, 3423A (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM ² (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	9,08	9,62	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri návšev pacienta. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké dekubity v rôznej lokalite, sa po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšev pacienta. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrujúceho lekára • Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchový dekubit aj hĺbka); stupeň dekubitu (na začiatku starostlivosti); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých dekubitov s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každému dekubitu. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413, 3423B (ak ide o tú istú lokalizáciu).
3423	VÝPLACH OKA.	2,25	2,39	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon
3423A	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM ² .	3,90	4,13	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri návšev pacienta. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 veľkej rany (3423B) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných

				<p>ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára</p> <ul style="list-style-type: none"> • Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchovú ranu aj hĺbka); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých rán s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každej rane. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422B a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu) • výkon sa akceptuje aj pri výbere stehov z rany a v prípade ošetrenia rany hojacej sa per primam do výberu stehov (max.14 dní) • výkon sa neakceptuje v súvislosti s ošetrením intertriga, psoriázy a v prípade lymfedému.
3423B	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	6,49	6,88	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára • Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchovú ranu aj hĺbka); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých rán s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každej rane. • V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké rany, VŠZP po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta. V prípade, že ide o cirkulárny defekt, VŠZP akceptuje výkon 3423B 2x pri jednom cirkulárnom defekte na jednej končatine. • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422C a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu) • výkon sa neakceptuje v súvislosti s ošetrením intertriga, psoriázy a v prípade lymfedému.
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	4,00	4,24	<ul style="list-style-type: none"> • výkon sa akceptuje u imobilných a ťažko mobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta • výkon sa akceptuje na obdobie maximálne 3 mesiacov. V návrhu je potrebné uviesť popis plánovanej RHB, pri predložení návrhu uviesť vyhodnotenie RHB vzhľadom k stanoveným cieľom a zdravotnému stavu poistenca a zdôvodnenie pre pokračovanie RHB. • výkon sa neakceptuje u pacientov v chronickom stabilizovanom stave, v kombinácii s výkonmi 3422A, 3407 (samotný výkon zahŕňa v sebe odmeranie tlaku pred a po RHB), 3407, 3413 (pokiaľ ide o masážne prípravky, u pacientov po plánovaných TEP, u ktorých prebehla LTV v rámci hospitalizácie a prepustení boli chodiaci za pomoci bariel a u pacientov v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu.
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	1,40	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pri návšteve pacienta
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	3,51	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon • výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3404
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	3,19 €	3,38	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x za výkon podľa ord. lekára so zdôvodnením
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,88 €	0,93	<ul style="list-style-type: none"> • výkon sa akceptuje v prípade potreby preplachu močového katétra ordinovaného lekárom 1 x za výkon, v prípade odstránenia permanentného močového katétra a ako

				<p>asistencia lekárovi pri výplachu močového mechúra.</p> <ul style="list-style-type: none"> výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A (s výnimkou ošetrovania defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom).
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALÝZE.	5,51	5,84	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon výkon sa akceptuje na odporúčenie nefrológa, po individuálnom zhodnotení zdravotného stavu pacienta
3433	ODBER KRVI VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	5,04	5,34	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, za jeden odber v jeden deň Výkon bude akceptovaný pri uvedení kódu indikujúceho (odosielajúceho) lekára v dávke. V prípade izolovaných výkonov odberu krvi sa pridanie výkonu 3407 nepovažuje za rozšírenie nad rámec izolovaných výkonov
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVI.	0,80	0,85	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred 1 x za výkon výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3635A
3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.	6,49	6,88	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.	1,56	1,65	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť. výkon sa akceptuje 1x pre odber v jednej lokalite (maxim. 4x za deň) VŠZP akceptuje výkon aj v prípade odberu moču u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť. v prípade odberu moču a odberov zo všetkých lokalít uvedených v znení výkonu v jeden deň sa výkon akceptuje v max. množstve 5x za deň.
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.	0,64	0,68	<ul style="list-style-type: none"> u pacientov, u ktorých bol vykonaný odber biologického materiálu, jedenkrát na jedného pacienta pokiaľ sa vykonáva viac odberov naraz v jednom zariadení (ZSS,DSS,DD) alebo na tej istej adrese, sa výkon sa akceptuje len 1x
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	4,30	4,88	<ul style="list-style-type: none"> podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDELU A VO SVIATOK).	8,60	9,12	<ul style="list-style-type: none"> podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý musí okrem iného obsahovať zdôvodnenie indikácie poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času od ošetrojúceho lekára. VŠZP zväží rozsah poskytovanej DOS, v nejasných prípadoch konzultuje potrebu poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času s ošetrovateľským lekárom (týka sa predovšetkým frekvencie 2-3x týždenne), v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍŽOVA INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	5,50	5,83	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje individuálne, v odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred a následnom zaznamenaní v dokumentácii - 1 x za výkon výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3439, 3440
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNO M ŠTÁDIU ŽIVOTA.	2,59	2,75	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho zaznamenaní v dokumentácii - 1x M

				<ul style="list-style-type: none"> výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.	3,11	3,30	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho podrobnom zaznamenaní v dokumentácii - ak sestra ADOS zotrúva pri pacientovi minimálne 8 hod. denne. V takomto prípade sa výkon akceptuje za každú hodinu. výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3447, 3458,3461, 3406,3407, 3408, 3398, 3413, 3422A
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	0,64	0,68	<ul style="list-style-type: none"> 1 x mesačne alebo pri zmene zdravotného stavu vyžadujúcej konzultáciu s lekárom. Dôvod konzultácie s lekárom a výsledok konzultácie sestra zaznamená v dokumentácii pacienta výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3390, 3394
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLYCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	6,49	6,88	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,79	5,08	<ul style="list-style-type: none"> v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a zaznamenaní v dokumentácii - 1x M výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3449, 3447
3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon u imobilných pacientov. V Návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu, indikáciu lokálnej liečby a frekvenciu ošetrovania od ošetrujúceho lekára. výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3470	ODBORNÉ OŠETROVATEĽSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none"> v odôvodnených prípadoch, podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti a po konzultácii s VŠZP - 1 x pre daného pacienta, výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3396,3392A
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie.
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELI.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie
3635A	KONTROLA GLUKOMEROM GLYKÉMIE	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v akútnom prípade alebo v individuálne odôvodnených prípadoch, väčšina pacientov a ich príbuzných tento výkon zvládajú sami (zaučení v diabetologickej ambulancii) výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3434
3467	AKÚTNA POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNIKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	22,34	23,68	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,98	8,46	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407

3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	0,77	<ul style="list-style-type: none"> 1 x za výkon výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie
25A	SLEDOVANIE A KONTROLOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA S TRVALOU POTREBOU UMELEJ PL'ÚCNEJ VENTILÁCIE V DOMÁCOM PROSTREDÍ	Cena platná do 31.12.2023	Cena platná od 1.1.2024	<ul style="list-style-type: none"> výkon trvá maximálne 8 hodín v rámci jedného dňa, maximálne 5 dní v týždni výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť v domácom prostredí pacienta alebo v zariadení sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorom je pacient umiestnený na základe súdneho rozhodnutia, zdravotná indikácia je zdôvodnená v zdravotnej dokumentácii, súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj popis zdravotného výkonu a dĺžka jeho trvania, výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, výkon sa vykazuje samostatne, výkon sa vykazuje za každú aj začatú hodinu s Dg Z99.1
		9,50/ hod.	9,70/ hod.	

Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi

Cena za výkon

Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena výkonu v €		Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie	3,51	3,72	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v maximálnom počte 16-krát za 3 mesiace možná kombinácia s 513, 512, 522, 520 3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód. Aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebastačnosti a podobne	2,07	2,19	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace na jednu diagnózu, možná kombinácia s 513 alebo 509a, 520 a 522 3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individ. kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metód (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace na jednu diagnózu možná kombinácia s 512 alebo, 520, 522 a 509a 3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	1,28	1,36	<ul style="list-style-type: none"> výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace možná kombinácia s 509a, 512, 513, 522 3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu

522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	4,63	4,91	<ul style="list-style-type: none"> • výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30- krát za 3 mesiace • 3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace • Výkon sa neakceptuje pri Dg R26 • výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu
<ul style="list-style-type: none"> • Pri jednorazovom poskytnutí zdravotnej starostlivosti ADOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Prijem pacienta do ADOS a odobratie sesterskej anamnézy) 3393 (Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia. • V prípade vopred plánovaného podávania infúzií 5 a viac krát a prijatím poistenca do starostlivosti ADOS s realizovaním výkonu 3390, 3393 a zahájením podávania infúzií s následným neočakávaným prerušením z dôvodu úmrtia alebo hospitalizácie poistenca, poskytovateľ ku faktúre priloží záverečnú správu, ktorá obsahuje vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrovania. • V prípade nejasnosti a nezrovnalosti vzniknutej pri nepriamej revízií na základe dostupných podkladov je na požiadanie rev. pracovníka potrebné predložiť fotodokumentáciu dekubitu alebo nehojacej sa rany s uvedením lokalizácie, identifikačných údajov pacienta a dátumom vyhodnotenia. • Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom poisťovne spĺňa požiadavky Výnosu 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 v znení neskorších predpisov, pričom sestra (nie odborný garant), na ktorú sa vzťahuje podmienka 5 ročnej odbornej praxe spĺňa odbornú prax sestry v odboroch, ktoré súvisia s výkonom príslušných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. • Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP kódy všetkých zamestnancov ADOS, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázaním k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle Výnosu 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 v znení neskorších predpisov. • Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na tlačíve, ktorého vzor je zverejnený v Odbornom usmernení MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, príloha č. 15. V Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a ak sa poistenec nachádza v ZSS, tak adresu a názov príslušného zariadenia sociálnych služieb. Návrhy predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy PZS zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján, 1943, 2022-03). Je možné zaslať aj viac súborov v závislosti od množstva vykázaných poistencov. Povinnou prílohou faktúry sú aj dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poistencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrojúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS. Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny Dátum vystavenia žiadanky. • Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Frekvencia realizácie výkonov musí byť jasne definovaná. Napríklad uvedenie frekvencie „denne“ znamená 7 krát za týždeň; uvedenie frekvencie „obdeň“ alebo „každý druhý deň“ znamená pondelok, streda, piatok, nedeľa, utorok, štvrtok, sobota,.... Frekvencia 3xT, znamená pondelok, streda, piatok a frekvencia 5xT, znamená pondelok až piatok, ak indikujúci lekár nepožaduje realizovanie výkonov v iné dni v týždni, ktoré uvedie v Návrhu. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje v lekárskej správe iný ošetrojúci lekár poistenca, všeobecný lekár následne po posúdení zdravotného stavu poistenca rozhodne o potvrdení, resp. nepotvrdení Návrhu. V prípade rozhodnutia o potvrdení Návrhu všeobecný lekár Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí odtlačkom svojej pečiatky. • V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti: <ul style="list-style-type: none"> A – druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A B a C – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni. • Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti spolu s príslušnými dokladmi pri prijatí pacienta do ADOS a následne len v prípade: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ošetrenia 3 a viac kožných defektov ➤ ošetrenia 3 a viac stômií. Tiež pri ošetrovaní stomie dlhšie ako 3M ➤ podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. ➤ podávania sc. inj. viac ako 3x ➤ podávania im, ic. inj. dlhšie ako 1 M (výskyt viac ako 31 dní aj keď vykazované 3xT,) ➤ potreby rehabilitačnej starostlivosti dlhšie ako 3M – (viac ako 92 dní aj keď 3xT) ➤ vykázaní výkonu 3398, 3399A (u muža), 3407, 3428, 3441, 3447, 3449, 3461, 3635A ➤ požiadania revíznym pracovníkom • Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh. • VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronicky stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy. 				

- Poskytovateľ zasiela do poisťovne len jednu faktúru za mesiac, ktorá obsahuje riadnu faktúru za dané obdobie, prípadne aj opravné a aditívne dávky. Výnimku tvoria faktúry za EU poisťencov, UT poisťencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne.
- Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poisťencov, u poisťencov s obmedzenou hybnosťou, u poisťencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poisťencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
- Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci domácej ošetrovateľskej starostlivosti pri splnení nasledovných podmienok:
 - a. poskytovanie výkonov navrhuje lekár so špecializáciou v odbore FBLR (v zmluvnom vzťahu s poisťovňou). Indikáciu primerane zdôvodní, uvedie frekvenciu a predpokladanú dĺžku poskytovania výkonov,
 - b. výkony FBLR realizuje fyzioterapeut,
 - c. poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie výkonov špecializačného odboru FBLR najviac na obdobie 3 mesiacov. Ak zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrojúci lekár vyhodnotí efektívnosť predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR,
 - d. u chronických, dlhodobostabilizovaných stavov poisťovňa uhrádza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poisťencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v € platná do 31.12.2023	Cena v € platná od 1.1.2024
25A	SLEDOVANIE A KONTROLOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA S TRVALOU POTREBOU UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE V DOMÁCOM PROSTREDÍ	9,50/hod.	9,70/hod.

Podmienky úhrady výkonu:

- výkon trvá maximálne 8 hodín v rámci
- jedného dňa, maximálne 5 dní v týždni
- výkon sa vykonáva ako zdravotná starostlivosť v domácom prostredí pacienta alebo v zariadení sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorom je pacient umiestnený na základe súdneho rozhodnutia,
- zdravotná indikácia je zdôvodnená v zdravotnej dokumentácii,
- súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj popis zdravotného výkonu a dĺžka jeho trvania,
- výkon sa nevykonáva súčasne s inými výkonmi, výkon sa vykonáva samostatne,
- výkon sa vykonáva za každú aj začatú hodinu s Dg Z99.1

2.2. Hodnotiace parametre (ďalej len „HP“)

Hodnotiace parametre ovplyvňujú výšku úhrady za zdravotné výkony vyjadrenú cenou za výkon.

HP vyhodnotí poisťovňa na údajoch za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky (ďalej len „Vyhodnocovacie obdobie“), z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Zdravotná poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov.

$$HP = v_1 + v_2 + v_3 + v_4 + v_5$$

Výsledná cena výkonov sa stanoví pre PZS nasledovne:

$$VC = (CZV_{max} - CZV) \times HP + CZV, \text{ kde}$$

VC je výsledná cena za výkon,

CZV je základná cena za výkon,

CZV_{max} je zvýhodnená cena za výkon.

Zoznam, váhy a kritériá pre splnenie hodnotiacich parametrov v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti sú uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II, bode 1.3 tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%.

Výsledná cena výkonov sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta. Takto zistená výsledná cena za výkon patrí PZS za poskytovanie ZS počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte. Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena

účinná. Informovaním sa rozumie predovšetkým zaslanie vyhodnotenia vo forme listu prostredníctvom ePobočky alebo e-mailom.

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

Časový rámec vyhodnocovania HP

- Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka.
- Vyhodnocovacie obdobie: kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje po Hodnotenom období.
- Platnosť vyhodnotenia: prvý deň kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.
- Prvé vyhodnotenie platné od 1.10.2023 bude vypočítané na dátach za obdobie od 1.4.2023 – 30.6.2023 (výnimka).

Hodnotené obdobie (od – do)		Vyhodnocovanie (od – do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.1.	30.6.	1.7.	30.9.	1.10.
1.7.	31.12.	1.1.	31.3.	1.4.

Parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia parametra	Váha
Výkonový mix	Ukazovateľ porovnáva rôznorodosť výkonov poskytovaných konkrétnym poskytovateľom v porovnaní so všetkými poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti.	(plní/ neplní)	$v_1=25\%$
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	Skutočné náklady na jednu návštevu. Vo výpočte sa zohľadňuje rizikovosť pacientov vo vzťahu k nákladom u každého PZS cez indexy a to na základe veku a pohlavia. Z výpočtu sa vylučuje 1 % najdrahších poistencov.	(plní/ neplní)	$v_2=25\%$
Personálne zabezpečenie	Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom aspoň 2 sestier na plný úväzok, pričom z toho je odborný zástupca zamestnaný na 1,00 úväzku.	(plní/ neplní)	$v_3=15\%$
Geografická dostupnosť	Poisťovňa vyhodnocuje počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy (adresa prechodného pobytu / adresa trvalého pobytu).	(plní/ neplní)	$v_4=25\%$
Parameter - ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr a návrhy (vrátane všetkých súvisiacich/ sprievodných dokumentov) za ošetrovateľskú starostlivosť cez ePobočku.	(plní/ neplní)	$v_5=10\%$
Spolu			100%

2.3. Cena dopravy

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v € do 31.12.2023	Cena km v € od 1.1.2024
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,30	0,35
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,15	0,175

Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS:

preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená.

Vyказuje sa skutočný počet kilometrov od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vyказuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na jedno rodné číslo poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevyказujú.

Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vyказuje sa príslušný počet kilometrov na jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevyказujú.

Cesta späť do východiskovej stanice sa nehradí.

Poskytovateľ vyказuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.

Príloha č. 1o
k Zmluve č. 62NFAL000423

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

Časť A. Ústavná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. DRG nerelevantné odbornosti

Ústavná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi na oddelení s odbornosťou, ktoré je v zmysle usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) vylúčené z vykazovania a úhrad podľa SK-DRG systému (ďalej len „DRG nerelevantné odbornosti“).
Úhrada za zdravotnú starostlivosť je stanovená ako cena za ukončenú hospitalizáciu/ošetrovací deň, ktorá je súčasťou Prílohy č. 1o. Maximálny rozsah úhrady za zdravotnú starostlivosť je stanovený v prílohe č. 2o – Rozsah zdravotnej starostlivosti.

Cena za ošetrovací deň (OD)			
Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.6.2023 do 30.6.2023	Cena za OD v € od 1.7.2023
105	<p>Dlhodobá liečba poruchy príjmu potravy (PPP) pre poistencov detského a adolescentného veku</p> <p>Charakteristika výkonu: Podmienkou úhrady dlhodobej liečby PPP pre poistencov detského a adolescentného veku je kontraindikácia ambulantnej liečby u poistencov s hmotnostným percentilom pod 10% normy. Dlhodobá liečba nadväzuje na liečbu na akútnom psychiatrickom lôžku, po zvládnutí akútneho, život ohrozujúceho stavu, v dĺžke minimálne 7 dní. Podmienkou úhrady je nevyhnutnosť pokračujúcej dlhodobej ústavnej liečby minimálne 21 dní. Maximálna dĺžka úhrady u indikovaných poistencov je 60 dní. Cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady na komplexnú poskytnutú ZS poistenca, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov), ŠZM a pod.</p>	296,00	158,50

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)			
Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v € od 1.6.2023 do 30.6.2023	Cena za UH v € od 1.7.2023
105	Detská psychiatria	4 199,00	2 249,00

Cena za výkon			
kód	názov výkonu	cena za výkon	odbornosť
H5560	<p>Ukončená hospitalizácie za účelom:</p> <p>a) pozorovania zdravotného stavu, alebo</p> <p>b) jednorazového podania liekov, alebo</p> <p>c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia</p> <p>Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín</p>	475 €	105

Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v dávke 274b ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou.

1.1. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti na DRG nerelevantných odbornostiach

- 1.1.1. ÚZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná ÚZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) ÚZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca a odôvodnenia prijatia do ÚZS.
- 1.1.2. Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovací deň. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín.
- 1.1.3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.
- 1.1.4. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ÚZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
- 1.1.5. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti.
- 1.1.6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
- 1.1.7. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ÚZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
- 1.1.8. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
- 1.1.9. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje ÚZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení.
- 1.1.10. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania ÚZS sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
- 1.1.11. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
- 1.1.12. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania ÚZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
- 1.1.13. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
- 1.1.14. Poskytovateľ je povinný počas hospitalizácie pacienta (vrátane hospitalizácie na oddelení s DRG nerelevantnou odbornosťou, ktorej predchádzala hospitalizácia na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou a/alebo ktorá pokračovala hospitalizáciou na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou) uvádzať na všetkých žiadankách a odporúčaniach na ambulantnú zdravotnú starostlivosť (vrátane zdravotnej starostlivosti poskytovanej zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek), ako aj na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ID Hospitalizačného prípadu, kód PZS (oddelenia alebo ambulancie) indukujúceho vyšetrenie a dátum vystavenia žiadanky.
- 1.1.15. Hospitalizácia pacienta na psychiatrickom oddelení alebo inom oddelení s DRG nerelevantnou odbornosťou okrem Domu ošetrovateľskej starostlivosti a Hospicu, ktorému predchádzala hospitalizácia na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou a/alebo ktorá pokračovala hospitalizáciou na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou v jednom zdravotníckom zariadení, sa považujú za samostatné hospitalizačné prípady.
- 1.1.16. Hospitalizácia pacienta v Hospici a/alebo v Dome ošetrovateľskej starostlivosti, ktorému predchádzala hospitalizácia na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou a/alebo ktorá pokračovala hospitalizáciou na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou v jednom zdravotníckom zariadení, sa považujú za samostatné hospitalizačné prípady.
- 1.1.17. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a. zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b. zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,

- c. mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d. medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e. dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie.
- 1.1.18. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.

1.2. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

- 1.2.1. Poskytovateľ je povinný prostredníctvom ePobočky posielat poisťovni najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“) v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na hospitalizáciu ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
- 1.2.2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do 5 pracovných dní od ich nahlásenia.
- 1.2.3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť vlastné programové vybavenie, ktoré vytvára dávku 901.
- 1.2.4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovni prostredníctvom dávky 901 najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
- 1.2.5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovni prostredníctvom dávky 901 začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.
- 1.2.6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase.
- 1.2.7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí len jedna úhrada za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- 1.2.8. Za hospitalizáciu, ktorou poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť v rozpore s bodmi 1.2.1, 1.2.4, 1.2.5 alebo 1.2.6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 100% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti. Zmluvné strany sa dohodli, že za porušenie povinností poskytovateľa stanovených v bodoch 1.2.1, 1.2.4, 1.2.5 alebo 1.2.6 tejto časti, má poisťovňa nárok uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 100 EUR za každé jedno porušenie
- 1.2.9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v dávke 901 nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2. DRG relevantné odbornosti

Ústavná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi na oddelení s odbornosťou, ktoré je v zmysle usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) zaradené do vykazovania a úhrad podľa SK-DRG systému (ďalej len „DRG relevantné odbornosti“).

Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na DRG relevantných odbornostiach je uvedená v prílohe č. 2o – Rozsah zdravotnej starostlivosti.

Cena za výkon pri transporte novorodenca a dieťaťa		
Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
H0011	Komplexná zdravotná starostlivosť poskytovaná v ambulancii záchrannej zdravotnej služby pri preprave novorodenca transportným inkubátorom z iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	380 €
H0012	Komplexná zdravotná starostlivosť poskytovaná v ambulancii záchrannej zdravotnej služby pri preprave dieťaťa v bezprostrednom ohrození života z iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	380 €

Poistovňa uhrádza výkony pri preprave dieťaťa, medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti v spádovej oblasti určenej odborným usmernením MZ SR č. 03334 - OZS – 2015 z 11.februára 2016 o preprave dieťaťa transportným inkubátorom a dieťaťa, ktorému zlyhávajú základné životné funkcie, ktoré bezprostredne ohrozujú jeho život, medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti, uvedenej v zmluve, za predpokladu, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti dieťaťu zabezpečuje lekár a sestra zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom má byť dieťa hospitalizované podľa spádovej oblasti. Poistovňa uhradí výkon mimo spádovej oblasti za podmienky, že v zdravotnej dokumentácii dieťaťa bude priložený nesúhlas príslušného ústavného zdravotníckeho zariadenia v spádovej oblasti alebo v odôvodnených prípadoch pri potrebe hospitalizácie dieťaťa v zariadení špecializovanej starostlivosti.

Poskytovateľ, ktorý odborne zabezpečoval prepravu dieťaťa v bezprostrednom ohrození života, vykáže výkon ako pripočítateľnú položku k hospitalizačnému prípadu na

- jednotke vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov, alebo
- jednotke resuscitačnej starostlivosti o novorodencov, alebo
- pracovisku detskej anesteziológie a intenzívnej medicíny.

Spádová oblasť pre výkon H0011:
Univerzitná nemocnica Bratislava, Fakultná nemocnica s poliklinikou, a. s., Skalica; Gynekologicko- pôrodnícka nemocnica Koch, s. r. o., Bratislava; Fakultná nemocnica Trenčín; Nemocnica Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s. r. o.; Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach; Nemocnica s poliklinikou Myjava; Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica.

Spádová oblasť pre výkon H0012:
Fakultná nemocnica Trnava; Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a. s.; Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky; Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s.; FORLIFE, n. o. - Všeobecná nemocnica Komárno; Fakultná nemocnica Nitra; Nemocnica s poliklinikou, n. o., Topoľčany; Nemocnica A. Wintera, n. o., Piešťany; Nemocnica s poliklinikou Myjava; Fakultná nemocnica s poliklinikou, a. s., Skalica; Nemocnica Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s. r. o.; Fakultná nemocnica Trenčín.

2.1. 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 viacero 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:

- Univerzitná nemocnica Bratislava, IČO: 31813861
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – ANTOLSKÁ
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – RUŽINOVSKÁ
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – MICKIEWICZOVA
 - Univerzitná nemocnica Bratislava – LIMBOVÁ
- SVET ZDRAVIA, a.s., IČO: 35960884
 - SVET ZDRAVIA, a.s. - RIMAVSKÁ SOBOTA
 - SVET ZDRAVIA, a.s. - ŽIAR NAD HRONOM, BANSKÁ ŠTIAVNICA
- Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., IČO: 35971126
 - Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. – Pod Krásnou hôrkou - 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 zaradovacích algoritmov, ako aj k nim prislúchajúcim logických výrazov a tabuliek.

Pravidlá kódovania sú pravidlá kódovania chorôb a zdravotných výkonov, ktoré sa poskytovateľ zaväzuje dodržiavať. Ustanovuje výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2015 č. 09467/2015.

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.

Grouper 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.

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

- 2.2.1. 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.
- 2.2.2. Úhrada za Hospitalizačný prípad u poskytovateľa zahŕňa úhradu za akceptovanú komplexnú zdravotnú starostlivosť (vrátane nákladov na lieky, zdravotnícke pomôcky, diietické 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.
- 2.2.3. Úhrada za Hospitalizačný prípad nezahŕňa úhradu za:
- a. poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe žiadanky alebo výmenného lístka, ak neboli vystavené počas Hospitalizačného prípadu,
 - b. pripočítateľné položky zverejnené v Katalógu prípadových paušálov,
 - c. komplexnú zdravotnú starostlivosť v ambulancii záchranej zdravotnej služby pri preprave novorodencov a detí,
 - d. dopravnú službu (DS),
 - e. vrtuľníkovú záchrannú zdravotnú službu (VZZS),
 - f. záchrannú zdravotnú službu (ZZS)
 - g. 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,
 - h. vybraný špeciálny zdravotnícky materiál uvedený v bode 2.2.7
- 2.2.4. 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.

- 2.2.5. Poskytovateľ za zaväzuje vykázat 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. V prípade, ak sa jedná o dávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v predchádzajúcom kalendárnom roku, poskytovateľ je oprávnený vykázat hromadné dávky na samostatnej faktúre.
- 2.2.6. 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.
- 2.2.7. Zmluvné strany sa dohodli, že vybraným špeciálnym zdravotníckym materiálom (ďalej len „vybrané ŠZM“) sa rozumie:

Kód poisťovne	popis
130157	Protéza rastúca MUTARS X-Pand
X04193	Implantát rastúci na výstuž a distrakciu chrčtice – MAGEC
X04696	Kochleárny implantát NucleusFreedom/ CI 500 s rečovým procesorom Nucleus 7
X01571	Implantát kochleárny systém Nucleus
X01458	Kochleárny implantát CONCERTO
X04963	Implantát kochleárny Nucleus série 600 s rečovým procesorom Nucleus 7 a Nucleus Kanso
X04966	Kochleárny implantát SYNCHRONY
X04567	Systém kochleárny implantačný Mi1200 SYNCHRONY a Procesor rečový a Procesor rečový RONDO 2
X04964	Implantát ušný Bonebridge BCI 602 s rečovým procesorom SAMBA
X01393	Individuálny externý modulárny fixátor
X00533	Systém osteosyntetický chrčbicový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X02951	NIM-Eclipse - zariadenie monitorovacie neurologické

Vybrané ŠZM podľa tohto bodu je poskytovateľ povinný vykázat poisťovní 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.

Vybrané ŠZM definované v tomto bode je považované za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, v zmysle prílohy 2o je hradené nad rámec PRUZZ.

- 2.2.8. Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Pripočítateľné položky DRG“ platný pre aktuálny kalendárny rok, ktorý je zverejnený na webe sídle poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovní vykázane spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú. V prípade podania liekov, ktoré obstarala poisťovňa centrálnym nákupom, poskytovateľ vykazuje pripočítateľnú položku s nulovou cenou.
- 2.2.9. Pripočítateľné položky s typom úhrady B sú hradené, ak sa na úhrade a cene týchto pripočítateľných 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 2.2.11.
- 2.2.10. Poisťovňa a poskytovateľ sa dohodli na cene pripočítateľnej položky PPS-62 v nasledujúcom znení:

Kód	Názov	Kód ZV-DRG	Názov ZV-DRG	Cena	Kód produktu	Kód pripočítateľnej položky pre vykazovanie v položke 50 v dávke 274*
PPS-62	Endoprotéza modulárna	5t59d	Implantácia alebo výmena modulárnej endoprotézy pri kostnom defekte s klbnou alebo kostnou čiastočnou náhradou alebo	14 553,00	pri použití ŠZM s kódmi X01088, X01140, X01092, X03467	PPS62AA
				11 593,00	pri použití ŠZM s kódmi X03608, X00461, X01095, X01090	PPS62AA
				8 393,00	pri použití ŠZM s kódmi X00429, X04097, X04099, X04072,	PPS62AA

			individuálne zhotoveným implantátom		X00462, X01091, X00428, X00427, X00596	
				6 052,00	pri použití ŠZM s kódmi X01162, X01104, X01094	PPS62AA
				7 583,00	pri použití X04463, X03072, X01194, X01093	PPS62AA

Pri

plánovanom poskytnutí ŠZM uvedeného v tabuľke, ktorého úhrada si vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Poskytovateľ Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ŠZM podľa stanoveného postupu. Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.

- 2.2.11. Zmluvné strany sa dohodli, v prípade, že pripočítateľná položka, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Pripočítateľné 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 pripočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny pripočítateľnej 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 nadobúdaciu cenu pripočítateľnej položky – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poisťovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhoví, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poisťovňa 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. Poisťovňa 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.
- 2.2.12. 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 poisťovňu 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 poisťovne určená až po posúdení náročnosti zdravotnej starostlivosti.
- 2.2.13. 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	Stredná hodnota ošetrovacej doby	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opätovnom prijatí
				Dolná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Horná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Relatívne váhy / deň		
B76A	Záchvaty, viac ako jeden deň hospitalizácie, s komplexnou diagnostikou a liečbou	0,8776	-	2	-	10	0,0358	-	x	x
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,682	-	20	0,1616	42	0,0323	-	x	x
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 dní ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie ďalej	1,9168	-	2	0,0875	30	0,035	-	x	x
	Ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov	1,21	-	-	-	-	-	-	-	-

2.3. Ustanovenia o revíznej činnosti

- 2.3.1. Ak poisťovňa kontrolou zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému zistí, že poskytovateľ porušil pravidlá kódovania podľa dokumentov vydaných Centrom pre klasifikačný systém v znení platnom v čase prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, Hospitalizačný prípad bude poisťovňou zamietnutý. Poskytovateľ si však môže vykázat Hospitalizačný prípad opätovne v súlade s pravidlami kódovania.
- 2.3.2. V prípade rozdielnych názorov zmluvných strán na správnosť kódovania majú možnosť požiadať Centrum pre klasifikačný systém – Odbornú pracovnú skupinu pre sporné situácie v SK-DRG o overenie správnosti kódovania hospitalizačného prípadu.
- 2.3.3. Po vykonaní kontroly v jednotlivom určených prípadoch sa postupuje podľa bodu 7.9. zmluvy; postupom podľa Všeobecných zmluvných podmienok v platnom znení je poisťovňa zároveň oprávnená uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške súčinu základnej sadzby s rozdielom medzi evidovanou relatívnou váhou za zdravotnú starostlivosť jednotlivého prípadu vykázaného poskytovateľom a relatívnou váhou za zdravotnú starostlivosť správne vykázaného hospitalizačného prípadu podľa zistení kontroly poisťovne.
- 2.3.4. Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne a vykazovať ju na úhradu zdravotnej poisťovni tak, aby nedochádzalo k zvýšeniu finančnej náročnosti Hospitalizačného prípadu. Poisťovňa bude akceptovať kontinuálne poskytovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá je adekvátne aktuálnemu zdravotnému stavu poistenca.
- 2.3.5. Po ukončení Hospitalizačného prípadu je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
- zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení podľa písmena b) tohto bodu,
 - medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia,
 - ID, dátum a čas začiatku Hospitalizačného prípadu,
 - ID, dátum a čas začiatku a ukončenia Hospitalizačného prípadu, ak Hospitalizačný prípad bol ukončený.
- 2.3.6. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.

2.4. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

- 2.4.1. Poskytovateľ je povinný prostredníctvom ePobočky posielat poisťovni najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“), v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal a ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
- 2.4.2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do 5 pracovných dní od ich nahlásenia.
- 2.4.3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť vlastné programové vybavenie, ktoré vytvára dávku 901.
- 2.4.4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovni prostredníctvom dávky 901 najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
- 2.4.5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovni prostredníctvom dávky 901 začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.
- 2.4.6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase.
- 2.4.7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí úhrada v súlade s Metodickým usmernením – Zúčtovanie hospitalizačných prípadov v systéme úhrad podľa SK-DRG.
- 2.4.8. Za hospitalizáciu, ktorou poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť v rozpore s bodmi 2.4.1, 2.4.4, 2.4.5 alebo 2.4.6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 100% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti. Zmluvné strany sa dohodli, že za porušenie povinností poskytovateľa stanovených v bodoch 2.4.1, 2.4.4, 2.4.5 alebo 2.4.6 tejto časti, má poisťovňa nárok uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 100 EUR za každé jedno porušenie
- 2.4.9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v dávke 901 nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**Príloha č. 1p
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

Časť A. Lekárska starostlivosť

V zmysle bodu 2.1. zmluvy je predmetom zmluvy zabezpečovanie poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti, lekárskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v zmluve, jej prílohách a Všeobecných zmluvných podmienkach, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk pod názvom „Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 7. 2022“ (ďalej aj len „VZP“) a tvoria prílohu č. 6 zmluvy. Odchylné dojednania zmluvy majú prednosť pred znením VZP.

Zmluvné strany sa s ohľadom na špecifiká poskytovania a úhrady lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni poskytovateľa dohodli, že výlučne vo vzťahu k lekárskej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom podľa zmluvy sa znenie VZP nepoužije a zmluvné strany budú vo vzťahu k lekárskej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom uplatňovať podmienky stanovené touto časťou prílohy č. 1p tvoriacej súčasť zmluvy.

Všeobecná časť

Lekárska starostlivosť zahŕňa:

- a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov vrátane internetového výdaja,
- b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
- c) zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
- d) zabezpečovanie a výdaj diietických potravín,
- e) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a diietických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,
- f) dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
- g) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
- h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
- i) spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni ak bol tento predaj uskutočnený v súlade s § 23 ods. 1 písm. as) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“).

Výška úhrady poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady sa riadia:

- Zoznamom kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia,
- Zoznamom kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia,
- Zoznamom kategorizovaných diietických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

platnými v čase výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky a diietickej potraviny.

Osobitné prípady úhrad registrovaných ale nekategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín sa riadia ustanoveniami § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“).

Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si vzájomnú súčinnosť v opodstatnených prípadoch podozrenia na spoluprácu zástupcov poskytovateľa a poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa oznámi v prípadoch podľa prvej vety všetky zistenia a skutočnosti potvrdzujúce podozrenie Kontrolnému výboru Slovenskej lekárskej komory alebo orgánom činným v trestnom konaní.

Osobitná časť

Článok 1: Práva a povinnosti poskytovateľa

- a) poskytuje poistencom poisťovne lekársku starostlivosť vo verejnej lekárni v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom,

- b) prevádzkuje verejnú lekáreň v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. a s ďalšími súvisiacimi platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- c) zodpovedá za to, že odborný zástupca vykonáva činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti a že zdravotnícki pracovníci poskytujúci lekárenskú starostlivosť spĺňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
- d) dodržiava povinnosti stanovené v § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., najmä:
 - da) poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - db) dodržiava požiadavky správnej lekárenskej praxe,
 - dc) poskytuje odborné informácie o liekoch, zdravotníckych pomôckach, konzultuje určovanie a sledovanie liečebného postupu,
 - dd) vyberá od poisťencov poisťovne úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a diietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní stanoveného pomeru úhrady poisťovne a poistenca poisťovne s výnimkou postupu podľa § 89 ods. 2 zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - de) uvádza na doklade z registračnej pokladne údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhrnnej výšky úhrad poistenca poisťovne podľa osobitného predpisu,
 - df) pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo diietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktoré sú čiastočne alebo úplne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, overíť zhodu údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi v preskripčnom zázname a s údajmi na preukaze poistenca, občianskom preukaze s elektronickým čipom alebo doklade o pobyte s elektronickým čipom a ak zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo v číselnom kóde zdravotnej poisťovne, pričom pôjde o zjavnú chybu v písaní, vykonať opravu týchto údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnuť,
- e) zabezpečiť pri zaobchádzaní s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a diietetickými potravinami podmienky pre zachovanie ich kvality, účinnosti a bezpečnosti,
- f) vydá liek, diietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku len na preskripčný záznam, výpis z preskripčného záznamu, lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona č. 362/2011 Z. z., s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydať liek,
- g) vydá liek, zdravotnícku pomôcku, diietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol liek, zdravotnícka pomôcka, diietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
- h) na základe lekárskeho poukazu vydá poisťencovi poisťovne len zdravotnícku pomôcku platne registrovanú alebo evidovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠÚKL“) v súlade s § 110 zákona č. 362/2011 Z. z.,
- i) lieky, zdravotnícke pomôcky alebo diietetické potraviny, ktoré tvoria osobitné prípady úhrad a vyžadujú predchádzajúci súhlas poisťovne s ich úhradou, vydá poskytovateľ iba v prípade, ak na zadnej strane lekárskeho predpisu je predpisujúcim lekárom uvedené evidenčné číslo žiadosti, dátum schválenia, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý žiadosť schválil. V prípade, že ide o preskripčný záznam, na ktorom nie sú tieto údaje uvedené, musí mať označenie „PRODUKT NA VÝNIMKU“,
- j) vedie riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a diietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupní poisťovní na požiadanie tak, aby poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupní poisťovní všetky doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a diietetických potravín a umožní súčasne kontrolu skladových zásob, údaje o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a diietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne,
- k) ak poistenec poisťovne nepredloží občiansky preukaz s elektronickým čipom, ak ho má vydaný, preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia, poskytovateľ môže vydať liek, diietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku len za plnú úhradu poistencom poisťovne; poskytovateľ nemá v takom prípade voči poisťovní nárok na úhradu,
- l) je povinný plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z. z.“) tak, aby poisťovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona,
- m) je povinný na základe údajov uvedených na preskripčných záznamoch, dispenzačných záznamoch, lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu fakturovať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období riadne, správne, pravdivo, úplne a bez formálnych nedostatkov v súlade s platnými právnymi predpismi a zmluvnými podmienkami,
- n) je povinný poskytovať lekárenskú starostlivosť priamo vo verejnej lekární, v pobočke verejnej lekárne tak, aby prostriedky zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne, hospodárne a správne,
- o) oznamovať poisťovní trvalú zmenu otváracích hodín, ako aj akékoľvek ďalšie zmeny týkajúce sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a poisťovňou (napr. zmena odborného zástupcu),
- p) poskytovať lekárenskú starostlivosť prostredníctvom osôb, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore v súlade s platnou právnou úpravou,
- q) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti, a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať. Neprítomnosť poskytovateľa oznámi poisťovní bezodkladne, najneskôr do 5 dní odo dňa kedy nastala táto skutočnosť,
- r) spracovávať a vykazovať údaje z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu správne, pravdivo, úplne, bez formálnych nedostatkov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o preskribovaných liekoch, zdravotných pomôckach a diietetických potravinách,
- s) postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „EÚ“) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ v Slovenskej republike,

- t) pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín dodržiavať všetky preskripčné obmedzenia, množstvom, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR,
- u) vydať poistencovi poisťovne predpísaný liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi a zmluvou vydanie súhlasu revízneho lekára poisťovne, len ak je na zadnej strane uvedené evidenčné číslo vydaného súhlasu, dátum vydania súhlasu s úhradou, dobu trvania vydaného súhlasu, množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal a výšku úhrady poisťovňou,
- v) vykazovať lekárenskú starostlivosť pravdivo podľa lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ v skutočnosti poskytol. Lekárenskú starostlivosť, ktorú poskytovateľ pri objektívnom posúdení všetkých okolností reálne nemohol poskytnúť alebo neposkytol, sa považuje za lekárenskú starostlivosť vykázanú nepravdivo,
- w) zabezpečiť, aby výdajová pečiatka lekárne bola vyhotovená podľa aktuálne platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- x) zodpovedá za doručenie faktúry poisťovni, pričom za deň doručenia faktúry sa považuje deň, kedy k zaslanej faktúre boli dodané do centra spracovania výkonov príslušného podľa miesta prevádzky poskytovateľa (ďalej aj ako „do poisťovne“) lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré sú neoddeliteľnou prílohou faktúry,
- y) je povinný, na základe osobitnej písomnej žiadosti poisťovne, zabezpečiť uskladnenie liekov a zdravotníckych pomôcok obstaraných poisťovňou na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a zabezpečiť ich výdaj poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v súlade s požiadavkami na správnu lekárenskú prax a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu,
- z) sa zaväzuje dodržiavať povinnosti stanovené zákonom č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- aa) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého predpis je viazaný na lekársky predpis, zdravotníckej pomôcke, diietickej potravine, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných diietických potravín, alebo zdravotníckej pomôcke, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ak je diietická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
- bb) je oprávnený, v prípade záujmu poistenca poisťovne, autentifikovať tohto poistenca za účelom aktivácie mobilnej aplikácie poisťovne. Podrobnosti ohľadne postupu autentifikácie poistenca sú zverejnené na webovom sídle poisťovne.

Článok 2: Práva a povinnosti poisťovne

- a) na základe poskytovateľom predložených faktúr vystavených v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a touto zmluvou uhradiť poskytovateľovi vykázanú lekárenskú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia poskytnutú poistencom poisťovne,
- b) je povinná uchovávať lekárske predpisy a lekárske poukazy najmenej jeden rok odo dňa úhrady za humánný liek, zdravotnícku pomôcku a diietickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpisy alebo lekárske poukazy; to neplatí, ak sa humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo diietická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- c) ak poskytovateľ vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpísaním predpisujúci lekár porušil povinnosť dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11 zákona č. 362/2011 Z. z., poisťovňa je povinná uhradiť lekárenskú starostlivosť poskytovateľovi.

Článok 3: Postupy pri výdaji liekov a manipulácii s lekáskymi predpismi a poukazmi

- a) Platnosť lekárskeho predpisu alebo preskripčného záznamu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánný liek a individuálne pripravovaný humánný liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a diietickú potravinu,
 - ab) päť dní na humánný liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánný liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánný liek predpísaný lekárom zubnolekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulatnej pohotovostnej služby a lekárom ústavnej pohotovostnej služby,
 - ae) pri preskripčnom zázname s poznámkou „REPETATUR“ najviac jeden rok.
- b) Platnosť preskripčného záznamu, ak ide o zdravotnícku pomôcku a lekárske poukazy je jeden mesiac. Platnosť preskripčného záznamu a lekárskeho poukazu na individuálne zhotovenie ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky na mieru alebo stomatologickej zdravotníckej pomôcky je tri mesiace.
- c) Poskytovateľ nevydá humánný liek, zdravotnícku pomôcku a diietickú potravinu, ak nie sú splnené požiadavky § 120 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z. okrem dôležitého humánného lieku, o vydaní ktorého rozhodne osoba oprávnená vydať humánný liek s prihliadnutím na naliehavosť podania humánného lieku poistencovi poisťovne, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu.
- d) Pri výdaji humánného lieku alebo diietickej potraviny predpisanej na lekárskom predpise alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpisanej na lekárskom poukaze poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícku pomôcku a diietickú potravinu je povinný vytvoriť dispenzačný záznam podľa § 121 ods. 3 písm. d) zákona č. 362/2011 Z. z. a potvrdiť výdaj humánného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo diietickej potraviny svojím podpisom na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, odtlačkom pečiatky verejnej lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok a dátumom výdaja; to neplatí, ak sa humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo diietická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.

- e) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je povinná vyznačiť v dispenzačnom zázname časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa, a časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poistenec. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji humánneho lieku potvrdí v liekovej knižke poistenca výdaj humánneho lieku, ak ju poistencovi vydala zdravotná poisťovňa a poistenec ju pri výdaji humánnych liekov predložil; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- f) Poskytovateľ je povinný pripojiť lekárske predpis a lekárske poukazy, na základe ktorého bol vydaný humánny liek, dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia k faktúre, ktorú zašle poisťovni ak v tejto zmluve nie je uvedené inak. V prípade lekárskeho predpisu na lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny je prvopis osobitného tlačiva lekárskeho predpisu povinnou prílohou faktúry podľa § 120 ods. 8 zákona č. 362/2011 Z. z.. V prípade poistencov EÚ je poskytovateľ povinný k faktúre ako prílohu pripojiť kópiu nárokového dokladu, ak sa poistenec iného štátu preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom a súčasne lekárske predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu. Kópia nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, príslušným nárokovým dokladom zaevidovaným v slovenskej zdravotnej poisťovni.
- g) Poskytovateľ zodpovedá za správnosť výdaja podľa preskripčného záznamu lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu. Ak ide o výdaj humánneho lieku je osoba oprávnená vydávať lieky povinná kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname; to neplatí, ak bol lekárske predpis alebo lekárske poukaz vystavený ručne.
- h) Ak má poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo o správnosti preskripčného záznamu alebo o správnosti dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva alebo o dodržaní preskripčných a indikačných obmedzení a nemožno tieto pochybnosti odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára, humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydá.
- i) Poskytovateľ, ktorý vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pri výdaji
- ia) humánneho lieku, ktorý je uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, je povinný informovať poistenca poisťovne o možnosti výberu náhradného humánneho lieku a o výške doplatku poistenca poisťovne za všetky náhradné humánne lieky podľa platného zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré je možné vydať na základe predloženého preskripčného záznamu alebo lekárskeho predpisu,
 - ib) je povinný vydať poistencovi poisťovne humánny liek, ktorého liečivo je uvedené v prílohe č. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom poistenca poisťovne a ktorý je dostupný, ak si poistenec poisťovne nevyberie inak,
 - ic) humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny vyznačí v dispenzačnom zázname a na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze názov a kód vydaného humánneho lieku,
 - id) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekárske predpis, dietetickej potravine, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných dietetických potravín, alebo zdravotníckej pomôcke, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ak je dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
 - ie) je povinný vydať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
 - if) humánneho lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ je povinný zaznamenať v dispenzačnom zázname počet balení vydaného humánneho lieku; pri výdaji humánneho lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ sa nesmie vyhotoviť výpis z lekárskeho predpisu,
 - ig) v zmysle § 121 bod 9 zákon č. 362/2011 – držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný na základe lekárskeho predpisu vydať humánny liek najviac v takom počte balení, ktorý neprekračuje počet balení, ktorý je potrebný na liečbu pacienta v trvaní troch mesiacov.

Článok 4: Platobné podmienky

Časť A. Všeobecné podmienky vykazovania lekárenskej starostlivosti a platobné podmienky

1. Poisťovňa uhrádza poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia na základe tejto zmluvy.
2. Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom do mesačnej závierky dispenzačných záznamov (ďalej len „mesačná závierka“) príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Finančné zúčtovanie (ďalej aj len „faktúra“) poskytovateľ zasiela poisťovni elektronicky prostredníctvom ePobočky.
4. Finančné zúčtovanie nie je možné zasielať v listinnej podobe.
5. Poskytovateľ predloží za jedno zúčtovacie obdobie poisťovni jednu samostatnú faktúru za lekárenskú starostlivosť poskytnutú fyzickým osobám, podľa kategórií v zmysle § 3 a nasledujúcich zákona 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 (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) nasledovným spôsobom:

- 5.1. fyzická osoba – poistenec poisťovne,
- 5.2. fyzická osoba – cudzinec,
- 5.3. fyzická osoba – poistenec EÚ,
- 5.4. fyzická osoba – bezdomovec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky,
- 5.5. fyzická osoba – bez podanej prihlášky v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
6. Faktúra podľa bodu 5 tejto Časti A. obsahuje dispenzačné záznamy vyhotovené poskytovateľom do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia za lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky.
7. Pokiaľ nie je v zmluve uvedené inak, opravné, nevytvorené alebo nezaslané dispenzačné záznamy posielajú poskytovateľ do poisťovne ako súčasť faktúry za zúčtovacie obdobie, ktoré nasleduje po zúčtovacom období, za ktoré boli alebo mali byť pôvodné dispenzačné záznamy evidované.
8. Prílohy k faktúre posielajú poskytovateľ výlučne prostredníctvom ePobočky, ak nie je v zmluve uvedené inak.
9. Poisťovňa vykonáva mesačnú závierku raz za kalendárny mesiac, a to v posledný deň kalendárneho mesiaca o 24:00 hod.
10. Poskytovateľ je povinný fakturovať za poskytnutú lekárenskú starostlivosť a je oprávnený zaslať faktúru najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Faktúru alebo faktúru s prílohami poskytovateľ doručí do poisťovne najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia.
11. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska vykazuje poskytovateľ poisťovní v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ, ak v tejto zmluve nie je uvedené inak.
12. Lekárenskú starostlivosť poskytnutú cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska) zdržujúcim sa na území Slovenskej republiky, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ak v tejto zmluve nie je uvedené inak.
13. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja, bude prílohu k lekárskeму poukazu tvoriť v jednom vyhotovení riadne vyplnená a poistencom poisťovne podpísaná dohoda o používaní zdravotníckej pomôcky v originálnom vyhotovení, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydané zdravotníckej pomôcky, dátum výdaja, výšku úhrady poisťovňou a poistencom poisťovne.

Časť B. Kontrola formálnej a vecnej správnosti faktúry a jej splatnosť

Ustanovenia tejto Časti B. sa používajú primerane vo vzťahu k ostatným častiam Článku 4.

1. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle tohto Článku 4 a ak zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedená v bode 3 tejto Časti B. a lehota splatnosti dohodnutá v bode 5 tejto Časti B. plynú odo dňa doručenia formálnej správnej faktúry do poisťovne.
2. Poisťovňa u formálnej správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázananej lekárenskej starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov poskytovateľom.
3. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí lekárenskú starostlivosť fakturovanú v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore so zmluvou, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisov a lekárske poukazy alebo dispenzačné záznamy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady spolu s neakceptovanými lekárske predpismi, výpismi z lekárskeho predpisov a lekárske poukazmi, ktoré boli povinnou prílohou k faktúre, budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálnej správnej faktúry spolu so Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre. Poskytovateľ vystaví opravný doklad k predloženej faktúre a to vo výške uvedenej v doklade Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre sa považuje faktúra za vecne správnu. Vystavenie opravného dokladu nevylučuje postup podľa bodu 4 tejto Časti B.
4. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovní námietky voči skutočnostiam uvedeným v chybovom protokole do 10 dní odo dňa doručenia chybového protokolu. Námietky poisťovňa posúdi do 30 dní odo dňa ich doručenia. Opakované námietky v tej istej veci budú zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
5. Splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. Ak posledný deň lehoty prípadne na sobotu, nedeľu, sviatok alebo deň pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t. j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 3 tejto Časti B., je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálnej správnej faktúry.
6. V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa bodu 5 tejto Časti B. prílohy zistí neoprávnenosť vykázanú už realizovaného a uhradeného plnenia v súlade s touto Časťou B., poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovní takúto neoprávnenú úhradu za lieky, zdravotnícku pomôcku a dietetické potraviny najneskôr v deň uzatvorenia kontroly v zmysle Článku 5 bodu 9. Za neoprávnené vykázanú lekárenskú starostlivosť sa považuje najmä nepravdivé a nesprávne vykazovanie. V prípade, že poskytovateľ poisťovní v dohodnutej lehote nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa. Ustanovenia Článku 6 tým nie sú dotknuté.

7. Poskytovateľ pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, a Švajčiarska, cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom postupuje podľa platného Odborného usmernenia MZ SR a Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a podľa členenia v zmysle Článku 4, Časti A., bodu 5.

Časť C. Všeobecne o ePobočke vo vzťahu k vykazovaniu a úhrade lekárenskej starostlivosti

1. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa musí mať uzatvorenú s poisťovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronických služieb v ePobočke VŠZP, a to „PZS Podacie miesto“, „PZS Prehľad“ a „PZS Komplet“, ktorých predmetom je využívanie elektronickej podateľne a zasielanie faktúry a jej príloh elektronicou formou.
2. Poskytovateľ môže realizovať opravu dispenzačného záznamu stornovania pôvodného dispenzačného záznamu a nahrať nového dispenzačného záznamu kedykoľvek do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Po mesačnej závierke príslušného zúčtovacieho obdobia je možné poisťovňou odmietnutý dispenzačný záznam stornovať a nahradiť ho až v nasledujúcom zúčtovacom období.
4. Poisťovňa priebežne sprístupňuje zoznam dispenzačných záznamov, ktorý si poskytovateľ môže na ePobočke skontrolovať.
5. V okamihu mesačnej závierky bude poskytovateľovi na ePobočke sprístupnený zoznam dispenzačných záznamov spolu so sumou, ktorú je možné uviesť na faktúre.

Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárenskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté najdlhšie do 31.8.2024

K faktúram:

1. za výdaj humánneho lieku s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, ktorý je plne uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, alebo
2. zasielaným podľa § 12 ods. 3 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, alebo
3. za výdaj humánneho lieku, dietickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, keď lekárske predpis/dispenzačný záznam alebo lekárske poukaz/dispenzačný záznam neobsahuje identifikátor preskripčného záznamu,

pripája poskytovateľ ako povinnú prílohu originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Tieto originály balí poskytovateľ do zväzkov. Počet originálov v jednom zväzku nie je stanovený. Každý zväzok bude označený príslušným číslom faktúry, zúčtovacím obdobím faktúry, dvoma poradovými číslami, ktoré budú zodpovedať prvému a poslednému poradovému číslu originálu v zväzku, celkovým počtom dokladov vo zväzku. Každý zväzok bude tiež označený IČO, názvom poskytovateľa, kódom poskytovateľa, a názvom prevádzkarne, pričom môžu byť označené aj pečiatkou poskytovateľa s uvedenými údajmi.

Článok 5: Kontrola

1. Poisťovňa prostredníctvom poverených zamestnancov vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na správnosť, oprávnenosť, rozsah, kvalitu, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na dodržiavanie ustanovení zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Poisťovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovni a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. Zamestnanci poverení výkonom kontroly (kontrolná skupina) sú povinní preukázať sa pri kontrole služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly. Kontrolná činnosť sa vykonáva za prítomnosti poskytovateľa, alebo ním poverenej osoby tak, aby nebola závažne narušená činnosť poskytovateľa.
4. Poskytovateľ alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a) umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do všetkých objektov lekárne, zariadení a pobočiek, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa, ak súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,
 - b) poskytnúť všetky účtovné a iné doklady a dokumenty, vrátane technických nosičov údajov v elektronickej forme, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly správnosti, pravdivosti, oprávnenosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,
 - c) umožniť vyhotovenie výpisu, alebo kópie kontrolovaných dokumentov,
 - d) sprístupniť systém kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.
5. Finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia vykoná farmaceut, alebo poverený zamestnanec poisťovne overením skutočnosti, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietickejmi potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykazanej poisťovni. Pri podozrení na nezákonnú spoluprácu poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže poisťovňa kontaktovať dotknutých pacientov (poistencov poisťovne), u ktorých je možné sa domnievať, že lekárska starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárskej alebo pobočke verejnej lekárskej poskytovateľa, v požadovanom (t. j. vykázanom) rozsahu. V takomto prípade je

poisťovňa oprávnená časť vykázaných nákladov poskytovateľa až do uzatvorenia kontroly neuhradiť. V prípade ak sa potvrdia podozrenia poisťovne, tá je oprávnená vykázanú zdravotnú starostlivosť s definitívnou platnosťou odmietnuť a zároveň okrem sankcií v zmysle Článku 6 odstúpiť vec na ďalšie šetrenie Slovenskej lekárskej komore ako aj ďalším orgánom kontroly v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:

- a) „Záznam o kontrole“, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola uzavretá,
 - b) „Protokol o kontrole“, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v zmluve,
 - c) „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistí porušenie zmluvy alebo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Článkom 4, Časť B., bod 3. V tomto prípade sa záznam, resp. protokol o kontrole nevystavuje.
6. Protokol o kontrole alebo záznam o kontrole zašle poisťovňa poskytovateľovi najneskôr do 15 dní od ukončenia kontroly. Ukončenie kontroly je vykonanie všetkých úkonov potrebných na posúdenie kontrolovaných skutočností v súlade s právnymi predpismi a touto zmluvou.
 7. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti obsahu protokolu, opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 15 dní od doručenia protokolu. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote nepodá námietky k protokolu o kontrole, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok.
 8. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote podá námietky k protokolu o kontrole, zmluvné strany prerokujú námietky k protokolu do 30 dní odo dňa ich doručenia poisťovni. Poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní námietok k protokolu, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca poskytovateľa. Za prerokovanie sa považuje aj písomná odpoveď poisťovne na podané námietky.
 9. Kontrola je uzavretá v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu poskytovateľom. V prípade písomného prerokovania námietok je kontrola uzavretá v nasledujúci deň po prevzatí zápisnice o prerokovaní námietok k protokolu poskytovateľom. Ak si poskytovateľ z akéhokoľvek dôvodu zásielku nepreberie, kontrola je ukončená dňom vrátenia nedoručenej zásielky poisťovni.
 10. Kontrolní pracovníci poisťovne sa zaväzujú pri výkone kontroly dodržiavať platný hygienický režim verejnej lekárne, ako aj ďalšie platné predpisy vzťahujúce sa k pobočke lekárne.

Článok 6: Následky porušenia povinností

1. Za porušenie povinností podľa tejto časti prílohy má poisťovňa právo uplatniť si u poskytovateľa zmluvnú pokutu:
 - a) vo výške jednonásobku hodnoty lekárskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ neoprávnené vykázal alebo neposkytol,
 - b) vo výške dvojnásobku neoprávnené vykázané hodnoty lekárskej starostlivosti, ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárskej starostlivosti, alebo v prípade, keď boli poisťencovi poisťovne vydané iné lieky, ako boli vykázané poskytovateľom,
 - c) vo výške 500 Eur za akékoľvek porušenie niektorej z povinností podľa Článku 1 písm. a), b) a c), Článku 3 písm. h) a Článku 5 bodu 4, maximálne však do výšky 5 000 Eur za kontrolované obdobie,
 - d) vo výške 300 Eur, ak poskytovateľ poruší zákon č. 362/2011 Z. z., v prípade ak poisťovňa v čase kontroly zistí, že stav kontrolovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín nie je totožný so systémom kusovej evidencie maximálne však do výšky 600 Eur,
 - e) vo výške najmenej 500 Eur za marenie kontroly, ak poskytovateľ odmietne v čase kontroly poskytnúť účtovné doklady nevyhnutné ku kontrole alebo sprístupniť kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín, maximálne však do výšky 5 000 Eur.
2. Za preukázané porušenie ostatných povinností a postupov definovaných v Článku 1 majú zmluvné strany právo uplatniť si u druhej zmluvnej strany zmluvnú pokutu vo výške 100 Eur za každý jeden prípad porušenia, a to aj opakovane.
3. Poisťovňa má nárok na náhradu škody, ktorá jej preukázateľne vznikla nesplnením vlastnej daňovej povinnosti poskytovateľa podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. a následne uplatnením ručenia za daň voči poisťovni v zmysle § 69b zákona č. 222/2004 Z. z.. Poisťovňa má súčasne právo na náhradu trov konania, ktoré jej vznikli v tejto súvislosti v konaní pred príslušným daňovým úradom.
4. V prípade, že poisťovňa neuhradí riadne doručení, formálne a vecne správnu faktúru v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ právo na zaplatenie úroku z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka.
5. Pohľadávku poisťovne podľa tohto článku, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradenú poskytnutú lekársku starostlivosť.

**Príloha č. 2d
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
1.	Špecializovaná	Špecializovaná	007/(202,204); 011/(201,202); 027/(201);031/(201); 037/(201); 044/(201); 050/(203); 051/(203); 062/(201); 104/(201,202,203); 105/(202,203,204); 107/(201,202,203); 109/(201,202); 114/(201,202,203); 116/(201,202,203,204); 140/(203,204,205,206); 141/(202,203,204); 143/(201); 144/(202,203,204,205); 145/(202,203); 153/(203,204); 154/(203,204); 155/(201); 156/(207); 163/(203,204); 323/(201); 336/(201,202,203,204)	200
		Špecializovaná onkologická	329/(201,202,203,204)	210
		Špecializovaná – mobilné odberové miesto	647/(201)	201

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Krajinská 91, 821 06 Bratislava- Podunajské Biskupice				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
1.	Špecializovaná	Špecializovaná	007/(205); 140/(207); 154/(205); 156/(201,202,203)	200

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200 ,210	Špecializovaná	Bez obmedzenia
201	Špecializovaná – mobilné odberové miesto	Bez obmedzenia

Doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom nebude v zmysle Čl. 7 zmluvy vykonané. V prípade, že bude poskytovateľovi stanovený maximálny zmluvný rozsah, má poskytovateľ nárok na doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom za primerané obdobie v súlade s Čl. 7 tejto zmluvy.

Poisťovňa je oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“) pre konkrétny typ ZS, ktorým bude poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.

V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnene vysoké náklady na jedno URČ, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o stanovení maximálneho zmluvného rozsahu.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Príloha č. 2e
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

B. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	Špecializovaná	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Urgentný príjem 2 typu pre deti a dospelých	977/(801)	303

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

Príloha č. 2h
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	Jednodňová zdravotná starostlivosť	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Jednodňová zdravotná starostlivosť	011/(401); 014/(401); 107/(401); 109/(401); 336/(401)	222

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	Bez obmedzenia

Poistovňa je oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“) pre konkrétny typ ZS, ktorým bude poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.

V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnene vysoké náklady na jedno URČ, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o stanovení maximálneho zmluvného rozsahu.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poistovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;

9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Príloha č. 2i
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:			
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
Ambulantná zdravotná starostlivosť			
1.	Stacionár	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")
		Stacionár v odbore detská psychiatria	105/(601)
			typ ZS
			604

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
604	Stacionár v odbore detská psychiatria	Bez obmedzenia

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárské výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poistovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441

14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Príloha č. 2j
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Zobrazovacie	023/(501,503)	400
		FBLR	027/(501)	400
		Laboratórne	024/(501,503); 031/(501); 040/(501); 062/(501); 225/(501)	400
		CT - počítačová tomografia	023/(502)	420
MR - magnetická rezonancia	023/(504)	421		

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

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

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika - mesačný zmluvný rozsah	137 351
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika – zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	961 457
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika - polročný zmluvný rozsah	824 106
400	FBLR	Bez obmedzenia
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	7 689
420	CT - počítačová tomografia - zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	53 823
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	46 134
421	MR – magnetická rezonancia - zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	7 518
421	MR - magnetická rezonancia - mesačný zmluvný rozsah	52 625
421	MR - magnetická rezonancia - polročný zmluvný rozsah	45 107

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovnía 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.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom

a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza.

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu. Tento bod sa neuplatňuje pre typ zdravotnej starostlivosti 420 – počítačová tomografia a typ zdravotnej starostlivosti 421 – magnetická rezonancia. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že úhrada podľa prvej vety tohto bodu je pre typ 420 – počítačová tomografia a 421 – magnetická rezonancia zahrnutá do výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období podľa Prílohy č. 2 zmluvy - Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti.
18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

**Príloha č. 2I
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
1.	Ambulantná pohotovostná služba	APS pre deti a dorast - spádová oblasť okres BA 1-5, okres Senec	176/(206)	300

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

Príloha č. 2n
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	Ošetrovateľská starostlivosť	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti v úväzku 2,5 sesterských miest	610/(301)	104

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
104	ADOS	Bez obmedzenia

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poistovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.

13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skriningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

Príloha č. 2o
k Zmluve č. 62NFAL000423

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ústavná zdravotná starostlivosť'				
1.	Nemocnica	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Špecializovaná	007/(101); 011/(101); 037/(101); 050/(101); 051/(101); 104/(101); 105/(101); 107/(101); 109/(101); 114/(101); 116/(101); 207/(101); 323/(101,102); 329/(101); 336/(101)	601
			007/(103); 105/(103); 323/(103)	602

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Krajinská 91, 821 06 Bratislava- Podunajské Biskupice				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ústavná zdravotná starostlivosť'				
1.	Nemocnica	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Špecializovaná	156/(101,102)	601

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spyyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI – PROSPEKTÍVNY ROZPOČET

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom je určený výškou prospektívneho rozpočtu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

1. Štruktúra prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovnej štruktúre prospektívneho rozpočtu, ktorá vychádza z Vecného rozsahu predmetu zmluvy:

Štruktúra úhrady zdravotnej starostlivosti			
ZS hrazená prospektívnym rozpočtom		ZS nehradená prospektívnym rozpočtom	
Ústavná zdravotná starostlivosť			
601	Lôžková nemocničná starostlivosť		
602	Špecializovaná lôžková starostlivosť pre deti		
		Ambulantná zdravotná starostlivosť	
		104	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
		200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
		201	Mobilné odberové miesto
		210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		222	Jednodňová zdravotná starostlivosť
		300	Ambulantná pohotovostná služba
		303	Urgentný príjem
		604	Denné stacionáre pre dospelých a deti
		Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	
		400	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
		420	Počítačová tomografia
		421	Magnetická rezonancia
		Iné	
		701	Lekárne

2. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu (ďalej len „PRUZZ“) na jeden kalendárny mesiac:

Tabuľka platná pre obdobie od **1.6.2023 do 30.6.2023**

Výška (PRUZZ) na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Typ ZS
4 165 685	Ústavná zdravotná starostlivosť

Tabuľka platná pre obdobie od **1.7.2023**

Výška (PRUZZ) na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Typ ZS
2 434 375	Ústavná zdravotná starostlivosť

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije."

3. Výpočet úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť rozpočtu

Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť sa vypočíta na základe nasledujúceho vzorca:

$$\text{Úhrada} = \text{PRUZZ} - \text{SKUT AZS}_{\text{DRG}} - \text{SKUT SVLZ}_{\text{DRG}}$$

PRUZZ – prospektívny rozpočet

SKUT AZS_{DRG} – ambulantná zdravotná starostlivosť, ktorej poskytnutie súvisí s hospitalizačným prípadom

SKUT SVLZ_{DRG} – zdravotná starostlivosť zo segmentu spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktorých poskytnutie súvisí s hospitalizačným prípadom

4. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely správneho nastavenia výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac. Vyhodnocovaním sa zisťuje primeranosť výšky nastaveného prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac vo vzťahu k skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom. Hodnoteným obdobím sú 2 bezprostredne predchádzajúce štvrťroky.

Poisťovňa vykoná hodnotenie prospektívneho rozpočtu v nasledovných termínoch:

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	01/2023 – 06/2023	09/2023	10/2023
2.	04/2023 – 09/2023	12/2023	01/2024
3.	07/2023 – 12/2023	03/2024	04/2024
4.	10/2023 – 03/2024	06/2024	07/2024

Vyhodnotenie sa realizuje nasledujúcim postupom:

$$\frac{CM_{HODN}}{CM_{REF}} - 1$$

CM HODN – casemix hodnoteného obdobia – súčet efektívnych relatívnych váh akceptovaných hospitalizačných prípadov

CM REF – casemix referenčného obdobia

CASEMIX referenčného obdobia pre účely vyhodnotenia
5 178

Vyhodnocovanie PRUZZ - percentuálne hranice pre zmenu PRUZZ
+/- 10%

Výsledok vyhodnotenia	Vplyv na PRUZZ	Výška PRUZZ
$\frac{CM_{HODN}}{CM_{REF}} - 1 = < -0,10; 0,10 >$	bez zmeny	PRUZZ naposledy dohodnutý
$\frac{CM_{HODN}}{CM_{REF}} - 1 < -0,10$	zníženie PRUZZ o 2%	nová výška PRUZZ sa bude uplatňovať od štvrťroka nasledujúcom po štvrťroku, v ktorom sa uskutočnilo vyhodnotenie
$\frac{CM_{HODN}}{CM_{REF}} - 1 > 0,10$	zvýšenie PRUZZ o 2%	

Výsledok vyhodnotenia spolu s výškou PRUZZ pre nasledujúce obdobie sa poisťovňa zaväzuje poskytovateľovi písomne oznámiť najneskôr v posledný deň štvrťroka, v ktorom sa realizuje vyhodnotenie.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNA ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona 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.

**Príloha č. 2p
k Zmluve č. 62NFAL000423**

**Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.6.2023 do 31.5.2024**

A. Rozsah zdravotnej starostlivosti – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:				
Miesto prevádzky: Limbová 1, 833 40 Bratislava- Nové Mesto				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Lekárska starostlivosť				
1.	Lekárska starostlivosť	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Lekárne	160/(301)	701

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

Príloha č. 3
k Zmluve č. NFAL000423

Kritéria na uzatváranie zmlúv

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv:

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	<p>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti</p> <p>najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.</p>	20
2	<p>Personálne zabezpečenie</p> <p>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 z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a najmä Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu.</p>	20
3	<p>Materiálno – technické vybavenie</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a najmä Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu a tiež takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, sprístupňovaní určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p>	20
4	<p>Indikátory kvality</p> <p>Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovní</p>	20
5	<p>Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť</p> <p>V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovní na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti</p>	20

Príloha č. 4
k Zmluve č. 62NFAL000423

**Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom
obstaranými poisťovňou.**

Článok I
Všeobecné ustanovenia

1. Predmetom tejto prílohy zmluvy je stanovenie pravidiel nakladania s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom (ďalej len „lieky, ZP a ŠZM“), ktoré v súlade s § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. obstarala pre poskytovateľa poisťovňa, a to z vlastného podnetu alebo na základe žiadosti poskytovateľa a určenie práv a povinností zmluvných strán pri nakladaní s uvedenými liekmi, ZP a ŠZM (ďalej len „Pravidlá“).
2. Poskytovateľ plní všetky povinnosti vyplývajúce mu z Pravidiel bezodplatne.
3. Práva a povinnosti medzi poskytovateľom a poisťovňou, ktoré nie sú priamo upravené v týchto Pravidlách upravuje aj naďalej zmluva, ktorej súčasťou sú Všeobecné zmluvné podmienky.

Článok II
Obstaranie liekov, ZP a ŠZM

1. Poisťovňa obstaráva pre poskytovateľa lieky, ZP a ŠZM z vlastného podnetu alebo na základe žiadosti poskytovateľa.
2. Žiadosť poskytovateľa o obstaranie lieku, ZP a ŠZM musí obsahovať:
 - a. názov lieku, ZP, alebo ŠZM, kód pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠUKL“), príp. u lieku názov účinnej látky
 - b. požadovaný počet balení lieku, resp. počet kusov ZP alebo ŠZM
 - c. dĺžka obdobia, na ktoré liek, ZP a ŠZM poskytovateľ žiada obstarat
 - d. bližšiu identifikáciu ZP a ŠZM
 - e. podpis štatutárneho zástupcu poskytovateľa.
3. Poisťovňa na základe farmako – ekonomického zhodnotenia daného lieku, ZP alebo ŠZM rozhodne, či daný liek, ZP alebo ŠZM uvedený v žiadosti poskytovateľa obstará centrálnym nákupom, pričom oznámenie o schválení, resp. neschválení žiadosti o obstaranie lieku, ZP alebo ŠZM zašle písomne poskytovateľovi v lehote 30 dní odo dňa doručenia žiadosti poskytovateľa.
4. V prípade, že lieky, ZP alebo ŠZM obstaráva poisťovňa z vlastného podnetu, poskytovateľ požiada poisťovňu o schválenie liekov, ZP alebo ŠZM, ktoré vyžadujú predchádzajúce schválenie zdravotnou poisťovňou [prostredníctvom eŽiadosti \(Portál pre PZS\)](#).
5. Lieky, ZP a ŠZM, obstarané poisťovňou, objednáva poisťovňa podľa aktuálnych potrieb poskytovateľa a zabezpečuje dodanie liekov do nemocničnej alebo verejnej lekárne do 3 pracovných dní od prijatia objednávky distribútorom. Poskytovateľ nahlási poisťovní elektronicky predpokladaný počet balení maximálne na 30 kalendárnych dní, resp. podľa dohody s poisťovňou. Na vybrané lieky, ktoré vyžadujú predchádzajúce schválenie poisťovňou, vystaví objednávku poisťovňa a zabezpečí dodanie lieku v dohodnutom objeme. Požiadavky na dodávanie koagulačných faktorov sú riešené osobitne.
6. Konkrétne podmienky obstarania liekov, ZP a ŠZM podľa bodu 5 a 6 sú určené v jednotlivých oznámeniach o centrálnom nákupe lieku, ktoré sú zverejnené na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk

Článok III

Práva a povinnosti zmluvných strán v súvislosti s nakladaním s liekmi, ZP a ŠZM, ktoré obstarala poisťovňa

1. Poisťovňa je povinná najmä:
 - a. zverejniť a pravidelne aktualizovať na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk, ktoré lieky obstaráva;
 - b. vopred písomne informovať poskytovateľa, ktoré lieky, ZP a ŠZM poisťovňa bude centrálne obstarávať, resp. písomne vopred informovať poskytovateľa o ukončení obstarávania liekov, ZP a ŠZM a pravidelne aktualizovať na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk ;
 - c. zabezpečiť distribúciu obstaraného lieku, ZP a ŠZM do lekárne,
 - d. zabezpečiť, aby boli lieky, ZP a ŠZM dodané poskytovateľovi v súlade s požiadavkami na správnu veľkodistribučnú prax a správnu lekárenskú prax
 - e. na žiadosť poskytovateľa zabezpečiť presun nepotrebovaných liekov, ZP a ŠZM inému poskytovateľovi prostredníctvom zmluvného dodávateľa
 - f. vykonávať u poskytovateľa v priebehu roka kontroly stavu liekov, ZP a ŠZM, ktoré obstarala poisťovňa.

2. Poskytovateľ, okrem povinností stanovených vo Všeobecných zmluvných podmienkach, je povinný najmä:
 - a. používať prednostne lieky, ZP a ŠZM, ktoré poisťovňa obstarala
 - b. pri indikovaní liekov, ZP a ŠZM postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie
 - c. dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia pri predpisovaní liekov, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou
 - d. prevziať liek obstaraný poisťovňou na základe dodacieho listu od výrobcu alebo distribútora, ktorý je zmluvným dodávateľom liekov, ZP alebo ŠZM pre poisťovňu; prevzatie liekov, ZP a ŠZM poskytovateľ potvrdzuje podpisom na dodacom liste dňom prevzatia liekov, ZP alebo ŠZM. Dňom prevzatia liekov, ZP alebo ŠZM poskytovateľ preberá za lieky, ZP alebo ŠZM zodpovednosť a je povinný s nimi nakladať tak, aby nedošlo k ich poškodeniu, expirácii, strate alebo zneužitiu, čím by vznikla poisťovni škoda
 - e. zabezpečiť uchovávanie liekov, ZP a ŠZM v súlade s požiadavkami správnej lekárenskej praxe a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu; uchovávať ich v lekárni až do doby, keď bude na základe žiadanky vydaný na podanie poistencovi príslušnému oddeleniu/ príslušnej ambulancii poskytovateľa
 - f. skladovať lieky, ZP a ŠZM v lekárni oddelene od liekov, ZP a ŠZM obstaraných poskytovateľom resp. inou zdravotnou poisťovňou
 - g. viesť riadne a v súlade so skutočným stavom evidenciu liekov v baleniach, ZP a ŠZM a všetky doklady k liekom, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou a umožniť poisťovni fyzickú kontrolu a nepriamu kontrolu na diaľku stavu liekov
 - h. minimálne tri mesiace pred uplynutím expiračnej doby lieku, ZP alebo ŠZM písomne alebo elektronicky požiadať poisťovňu o ich nahradenie liekom, ZP alebo ŠZM s expiračnou dobou minimálne 12 mesiacov odo dňa dodania poskytovateľovi
 - i. nahradiť lieky nákupom z vlastných finančných zdrojov v prípade, že zavinením poskytovateľa došlo k ich znehodnoteniu (napr. porucha na chladiacom zariadení, nesprávne skladovanie liekov, preexspirované lieky) a zaslať poisťovni nadobúdacie doklady o ich nákupe a znehodnotiť ich na vlastné náklady. Uvedené písomne oznámiť poisťovni.
 - j. predložiť zhodnotenie efektivity liečby na poistenca v prípade opakovanej žiadosti o schválenie lieku
 - k. zasielať priebežne mailom na adresu, cnp.cnp@vszp.sk informáciu o stavoch liekov, ZP a ŠZM a presunoch liekov, ZP a ŠZM pri každej zmene v liečbe poistenca, ktorá má vplyv na plnenie predmetu týchto Pravidiel (napr. ukončenie liečby z dôvodu úmrtia poistenca, prerušenie liečby zo zdravotných dôvodov, gravidita, ukončenie poistného vzťahu s poisťovňou, zmeny poskytovateľa, ktorý liek alebo ZP podáva ...)
 - l. zaslať poisťovni podľa potreby zhodnotenie priebehu liečby u poistenca s imuno-tolerančnou liečbou
 - m. vydať poistencovi lieky na domácu liečbu len na nevyhnutnú dobu, v opodstatnených prípadoch maximálne na tri mesiace (napr. v čase pandémie, vplyvom sociálnych aspektov ...) počet balení prevzatých liekov a sumu celkom v eurách za celkový počet prevzatých liekov poistenc potvrdí svojím podpisom v zdravotnej dokumentácii; poskytovateľ vypočíta cenu ako násobok ceny - maximálna úhrada zdravotnou poisťovňou - za jedno balenie lieku podľa platného Zoznamu kategorizovaných liekov
 - n. viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade s platnou legislatívou

- o. zabezpečiť aby pri vydaní liekov poistencovi na domácu liečbu jeho zdravotná dokumentácia obsahovala informovaný písomný súhlas poistenca o správnom nakladaní s týmito liekmi, poskytovateľ je povinný upozorniť poistenca na povinnosť vedenia evidencie o podanej liečbe
- p. zasielať poisťovní mailom na adresu cnp.cnp@vszp.sk presun liekov a ZP – príjem od iného poskytovateľa a výdaj inému poskytovateľovi – na tlačive „Protokol na presun lieku“, ktorý je zverejnený na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk,
- q. zasielať poisťovní cez ePobočku stav nespotrebovaných liekov v baleniach (aj nulový stav liekov), stav nespotrebovaných ZP a ŠZM v lekárni a na oddeleniach / ambulanciách vždy za kalendárny štvrtrok najneskôr do 15. dňa mesiaca, ktorý nasleduje po skončení kalendárneho štvrtroka. Tieto stavy budú považované za východiskové stavy pri kontrole stavu liekov, ZP a ŠZM obstaraných poisťovňou.
- r. hlásiť poisťovní dodané lieky, ktoré nie sú označené logom „VŠZP“
- s. dočerpať nespotrebované centrálné nakúpené lieky najneskôr do 6 mesiacov od dátumu ukončenia centrálného nákupu príslušného lieku
- t. dodržiavať poisťovňou zaslané a zverejnené informácie na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk o začatí nákupu a ukončení centrálného nákupu v plnom rozsahu.

Článok IV Vykazovanie

1. Poskytovateľ je povinný vykazovať lieky, ZP a ŠZM obstarané poisťovňou ako pripočítateľnú položku s nulovou cenou v súlade s:
 - a) platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
 - b) Čl. 4 ods. 2 Všeobecných zmluvných podmienok (t. j. správne, úplne a bez formálnych nedostatkov).
2. Aditionálne a opravné dávky za lieky obstarané zdravotnou poisťovňou zasiela poskytovateľ mailom na adresu: cnp.cnp@vszp.sk len v prípade, že sa nejedná o opravu chybné zrevidovaných liekov na príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne. Chybné zrevidované dávky zasiela poskytovateľ na opakovanú revíziu centru spracovania výkonov príslušnej krajskej pobočky **cez ePobočku**.
3. Poskytovateľ je povinný vykazovať lieky a ZP v deň, kedy boli skutočne podané alebo vydané poistencovi
4. Poskytovateľ je povinný vykazovať iba tie lieky, ktoré skutočne poistencovi podal, resp. ktoré vydal poistencovi na domácu liečbu
5. Ak poskytovateľ vydal poistencovi lieky obstarané poisťovňou na domácu liečbu, vykazuje ich zdravotnej poisťovni s dátumom vydania liekov poistencovi, ktorých prevzatie poistenec potvrdil svojím podpisom v zdravotnej dokumentácii.
6. Poskytovateľ je povinný vykazovať poisťovní lieky, ZP a ŠZM, ktoré mu boli presunuté od iného poskytovateľa.
7. Ak poskytovateľ opomenul vykázat poisťovní lieky, ktoré poistencovi podal v príslušnom zúčtovacom období, je povinný ich vykázat v tom kalendárnom mesiaci, v ktorom zistil, že ich opomenul, najneskôr však do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka po kalendárnom roku, v ktorom lieky poistencovi podal.
8. Ak poskytovateľ podá alebo vydá poistencovi porovnateľný liek s vyššou úhradou poisťovne, poisťovňa môže v odôvodnených prípadoch uhradiť poskytovateľovi aj porovnateľný liek, maximálne však do výšky ceny lieku centrálné obstaraného poisťovňou. Za porovnateľný liek sa považuje liek z referenčnej skupiny, v ktorej sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva a zároveň s rovnakou cestou podania, rovnakou liekovou formou, rovnakým množstvom liečiva v jednej dávke, rovnakou veľkosťou balenia, rovnakým dávkovaním.

Článok V Kontrola

1. Poisťovňa vykonáva u poskytovateľa kontrolu nakladania s liekmi, ZP a ŠZM a kontrolu plnenia povinností, ktoré sú definované v týchto Pravidlách a Všeobecných zmluvných podmienkach-
2. Na začiatku kontroly si poisťovňa a poskytovateľ definujú, merateľnú vykazovaciu jednotku (balenie lieku). Toto vymedzenie musí byť súčasťou protokolu.

3. Pri ukladaní zmluvných pokút za porušenie Pravidiel postupujú zmluvné strany podľa Čl. VI Pravidiel.
4. Pohľadávku poisťovne, ktorá vznikne nesprávnym vedením dokladov a je zistená pri dokladovej kontrole, alebo ktorá predstavuje rozdiel zistený pri kontrole stavu liekov, ZP a ŠZM, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti.

Článok VI **Následky porušenia povinností**

1. Za porušenie povinností týkajúcich sa obstarania a nakladania s liekmi, ZP a ŠZM a ich vykazovania v zmysle Pravidiel a Všeobecných zmluvných podmienok si poisťovňa môže u poskytovateľa uplatniť zmluvnú pokutu:
 - a. vo výške 25% z ceny lieku za každé balenie lieku v prípade, že poskytovateľ za príslušné zúčtovacie obdobie, kedy liek podal poisťencovi, tento nevykázal v súlade s Pravidlami,
 - b. vo výške 50% z ceny za každý liek, ZP a ŠZM v prípade, ak sa pri vyhodnotení výsledkov vykonanej fyzickej (kusovej) kontroly stavu liekov, ZP a ŠZM dodaných poisťovňou u poskytovateľa zistí rozdiel voči evidenčnému stavu poisťovne, ktorý poskytovateľ nebude vedieť zdôvodniť a zdokladovať.
2. Za preukázané porušenie ostatných podmienok týkajúcich sa nakladania s liekmi, ZP a ŠZM majú zmluvné strany právo uplatniť si u druhej zmluvnej strany zmluvnú pokutu vo výške 100 eur za každú porušenú povinnosť v Pravidlách.
3. V prípade opakovaného porušenia tej istej povinnosti, je poisťovňa oprávnená uplatniť si voči poskytovateľovi zmluvnú pokutu až do výšky dvojnásobku výšky zmluvnú pokutu uplatnenej podľa tohto článku Pravidiel.
4. Uplatnením zmluvnej pokuty nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody.
5. Zmluvná strana je povinná zaplatiť zmluvnú pokutu, aj keď porušením povinnosti nevznikne žiadna škoda.
6. Zmluvnú pokutu uplatnenú poisťovňou, je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
7. Ak v súvislosti s porušením povinností poskytovateľa podľa Čl. III bod 2 písm d) liek obstaraný poisťovňou expiruje, je zdravotná poisťovňa oprávnená si hodnotu tohto lieku započítať voči pohľadávkam poskytovateľa vyplývajúcim z tejto Zmluvy.

**Príloha č. 5
k Zmluve č. 62NFAL000423**

Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 7. 2022

**Čl. 1
Úvodné ustanovenia**

1. Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „VZP“) upravujú niektoré práva a povinnosti medzi Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. so sídlom, Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka, IČO: 35 937 874, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B (ďalej len „poisťovňa“) a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, agentúrou domácej ošetrovateľskej služby a poskytovateľom lekárenskej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“ alebo „zariadenie sociálnej pomoci“ alebo „ADOS“ alebo „poskytovateľ“ alebo „poskytovateľ lekárenskej starostlivosti“) vyplývajúce zo zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, domácej ošetrovateľskej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti.
2. Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie v zmysle Čl. 1 starostlivosť poskytovaná najmä v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti v zmysle § 7 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“). Zdravotná starostlivosť je v zmysle § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“) súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj preprava podľa § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. Lekárenskou starostlivosťou sa rozumie starostlivosť poskytovaná vo verejnej lekární a v pobočke verejnej lekárne, v nemocničnej lekární, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok v zmysle zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z.z.“)
3. Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej a lekárenskej starostlivosti uzatvára poisťovňa s poskytovateľom v zmysle §§ 7,7a,7b zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) (ďalej len „Zmluva“). Zmluva je dvojstranný právny úkon, ktorý uzatvára poisťovňa s poskytovateľom a jej predmetom je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej a lekárenskej a starostlivosti, ktorá je plne alebo čiastočne hrazená na základe verejného zdravotného poistenia, a to v cene, rozsahu a za podmienok dohodnutých v Zmluve.
4. Zmluva sa riadi príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedenými v Čl. 1 Zmluvy, zmluvne dohodnutými podmienkami vrátane všetkých jej príloh. Všetky súčasti Zmluvy sú pre zmluvné strany záväzné. Odlišné ustanovenia Zmluvy majú prednosť pred VZP. Ustanovenia Zmluvy a VZP nevzťahujúce sa na poskytovaný druh zdravotnej starostlivosti sa neuplatnia.

**Čl. 2
Povinnosti pri poskytovaní zdravotnej a lekárenskej starostlivosti**

1. Poskytovateľ je povinný:
 - a. pri poskytovaní zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v zmysle Zmluvy a jej úhrade plniť všetky povinnosti uložené všeobecne záväznými právnymi predpismi, odbornými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), metodickými usmerneniami

- a odporúčaniami Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“), Zmluvou, VZP a platnou legislatívou EÚ upravujúcou poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti,
- b. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť tak, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne, hospodárne a správne,
 - c. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť v súlade s rozhodnutím príslušného orgánu, predložiť poisťovni rozhodnutie príslušného orgánu, na základe ktorého je oprávnený poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť, oznamovať poisťovni písomne a bez zbytočného odkladu vyznačenie zmeny údajov v povolení a rozhodnutie o dočasnom pozastavení alebo zrušení povolenia na prevádzkovanie uvedených činností najneskôr však do 7 dní od doručenia listiny poskytovateľovi, v ktorej orgán príslušný na vydanie povolenia vyznačil zmeny údajov v povolení alebo od nadobudnutia právoplatnosti uvedeného rozhodnutia,
 - d. oznamovať poisťovni podstatné zmeny v personálnom zabezpečení (napr. úväzky lekárov), materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia zdravotníckou technikou používanou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sú poskytované výkony zdravotnej starostlivosti vykazované k úhrade poisťovni (ide najmä o SVLZ výkony),
 - e. poskytovať zdravotnú a lekárenskú starostlivosť s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením, s použitím zdravotníckej techniky, ktoré spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov a technických noriem,
 - f. oznamovať poisťovni kódy lekárov, sestier, iných zdravotníckych pracovníkov, výšku úväzku, kódy poskytovateľa a každú ich zmenu. Oznámenie nového kódu poskytovateľa nie je dôvodom na rozšírenie predmetu Zmluvy,
 - g. oznamovať poisťovni zmenu ordinačných a otváracích hodín ako aj akékoľvek ďalšie zmeny týkajúce sa zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom a poisťovňou,
 - h. zistiť pred poskytnutím zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, pri priamom kontakte s poistencom poistný vzťah poistenca k poisťovni z preukazu poistenca, európskeho preukazu zdravotného poistenia alebo náhradného certifikátu alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom alebo dokladu o pobyte s elektronickým čipom alebo webového sídla Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo mobilnej aplikácie zdravotnej poisťovne a overiť rozsah zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, na ktorý má poistenec nárok z verejného zdravotného poistenia, na webovej stránke poisťovne,
 - i. poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore,
 - j. oznamovať poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom alebo v elektronickej podobe každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, ako aj úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým 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 povinný oznamovať všetky bez výnimky,
 - k. zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať a túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju prostredníctvom národného zdravotníckeho informačného systému, uvedené sa nevzťahuje na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ak neprítomnosť poskytovateľa trvá dlhšie ako 3 pracovné dni a poskytovateľ nemá zabezpečené zastupovanie, uvedenú skutočnosť oznámi poskytovateľ poisťovni bezodkladne.
 - l. poskytnúť preventívnu prehliadku, resp. zabezpečiť poskytnutie všetkých výkonov v rozsahu stanovenom všeobecne záväzným právnym predpisom. V prípade, ak nemá poskytovateľ potrebné materiálno-technické vybavenie v ambulancii, odošle poistenca k inému poskytovateľovi na poskytnutie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s náplňou preventívnej prehliadky, v žiadosti uvedie aké výkony majú byť poskytnuté a skutočnosť, že ide o preventívnu prehliadku. Poskytnutie preventívnej prehliadky, rozsah výkonov a závery vyplývajúce z preventívnej prehliadky zaznamená poskytovateľ v zdravotnej dokumentácii. Poskytnutie preventívnej prehliadky potvrdí v zdravotnej dokumentácii svojím podpisom poistenec alebo jeho zákonný zástupca,
 - m. viesť zdravotnú dokumentáciu vrátane jej zabezpečenia a uchovávaní v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v zdravotnej dokumentácii poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o zdravotnom stave poistenca a zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi. Zdravotnú dokumentáciu vedie poskytovateľ primárne v elektronickej forme ak zákon č. 576/2004 Z.z. neustanovuje, že sa vedie alebo môže viesť aj v písomnej forme. Obsah

- a podmienky vedenia elektronickej zdravotnej dokumentácie ustanovuje zákon č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 153/2013 Z.z.“). V prípade odoslania poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti je povinný vyhotoviť výpis zo zdravotnej dokumentácie s uvedením výsledkov všetkých vykonaných vyšetrení. Po poskytnutí zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ povinný zaznamenať všetky výkony a vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii tak, aby mohli byť poskytnuté ostatným poskytovateľom (najmä poskytovateľovi, na odporúčanie ktorého bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
- n. postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ v SR,
 - o. pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín, pri odporúčaní používania voľnopredajných liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok v súvislosti s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne, dodržiavať všetky indikačné obmedzenia, preskripčné obmedzenia, množstvomé, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR; pri poskytovaní liekov dodržiavať terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného pri registrácii, pri poskytovaní zdravotníckych pomôcok dodržiavať účel ich použitia schválený pri posudzovaní zhody; pri predpisovaní humánnych liekov, ktoré sa musia predpisovať len s uvedením názvu liečiv v zmysle prílohy č. 1 zákona č. 362/2011, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s výnimkou tých, ktoré obstarala poisťovňa, sa zakazuje určovať pacientovi, v ktorej verejnej lekární a výtvarni zdravotníckych pomôcok si má humánný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vybrať. Predpísanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytovateľ povinný zaznamenať v zdravotnej dokumentácii, prípadne aj v liekovej knižke v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
 - p. pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín dodržiavať elektronickú formu ich predpisovania (preskripčný záznam, elektronický lekársky predpis, lekársky poukaz, objednávka) v súlade s ustanoveniami zákona č. 362/2011 Z.z.; vo výnimočných prípadoch ustanovených týmto zákonom (napr. lekársky predpis so šikmým modrým pruhom, na liek s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, predpis pre seba alebo blízke osoby atď.) používať len tlačivá lekárske predpisy a lekárske poukazy vyhotovených v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poskytovateľ je povinný na riadne a čitateľne vyplnenom preskripčnom zázname, lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, vyplniť všetky náležitosti v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. Za úplnosť a správnosť vyplnenia preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu zodpovedá lekár alebo iná oprávnená osoba, ktorý preskripčný záznam, lekársky predpis alebo lekársky poukaz vyplnil.
 - q. požiadať poisťovňu o dodanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, pri ktorých poisťovňa vopred v písomnej alebo elektronickej forme, najmä však zverejnením na svojom webovom sídle www.vszip.sk (ďalej len „webové sídlo“) oznámi poskytovateľovi, že ich zabezpečuje pre poskytovateľov od ich výrobcu alebo veľkodistribútora.
 - r. výška úhrady zdravotnou poisťovňou, výška úhrady pacienta a podmienky úhrady sa riadia Zoznamom kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamom kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamom kategorizovaných dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnými v čase výdaja lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny.
 - s. osobitné prípady úhrad registrovaných ale nekategorizovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín sa riadia ustanoveniami § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z.z.“)
2. Poskytovateľ zodpovedá za účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť indikovania zdravotnej starostlivosti a poskytovania lekárenskej starostlivosti.

3. Poskytovateľ zodpovedá za to, že navrhne zabezpečenie poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencom poisťovne v krajinách EÚ iba za podmienok stanovených v zákone 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. Postup a príslušné tlačivá sú uverejnené na webovom sídle poisťovne.
4. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iná oprávnená osoba (sestra, pôrodná asistentka), ktorá predpisuje lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny na základe odporúčania odborného lekára (aj v prípade, že ide o predpis bez preskripčného obmedzenia), uvedie v preskripčnom zázname a pri predpisovaní na lekárskych predpisoch alebo lekárskych poukazoch, na rubovej strane poznámku: „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dátumu vytvorenia elektronického záznamu o poskytnutí ambulantnej starostlivosti alebo elektronického záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo dátumu lekárskej správy alebo prepúšťacej správy, v ktorej odporúčal predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny; za opodstatnenosť indikácie odporúčaného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny zodpovedá odporúčajúci odborný lekár. Všeobecný lekár alebo iná oprávnená osoba poznámku na lekárskom predpise autorizuje odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a jeho vlastnoručným podpisom, ak nejde o predpis formou preskripčného záznamu. Odborný lekár v odporúčaní uvedie ako dlho má všeobecný lekár alebo iná oprávnená osoba liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať, pričom táto lehota nesmie presiahnuť 12 mesiacov; ošetrojúci lekár ústavného zdravotníckeho zariadenia v prepúšťacej správe uvedie kód poskytovateľa a kód lekára indikujúceho liečbu s uvedením lehoty, počas ktorej má indikovaná liečba trvať. Humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná všeobecným lekárom alebo inou oprávnenou osobou na základe odporúčania odborného lekára nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ktorým je odborný lekár v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu, nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je pacient poistený.
5. Podanie vzorky lieku (§ 8 ods. 19 zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov), ktorú poskytovateľovi doručil zástupca výrobcu alebo veľkodistribútora, musí byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii poistenca.
6. Poskytovateľ môže poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú zdravotnícku pomôcku podskupín I1 až I5 len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre poistenca preukázateľne nevhodné. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii a na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku, uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov (vrátane medicínskeho odôvodnenia nevhodnosti použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky) a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru. Poskytovateľ v preskripčnom zázname/lekárskom poukaze v časti Odôvodnenie predpisu pomôcky medicínsky odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábaných zdravotníckych pomôcok rovnakého účelu určenia, ktoré sú zaradené v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Pod nevhodnosťou použitia sa rozumie skutočnosť, že sériovo vyrábané zdravotnícke pomôcky neposkytujú poistencovi liečebný prínos alebo podporu stabilizácie zdravotného stavu primerané k diagnóze, ktorá bola poistencovi objektívne stanovená. Poskytovateľ berie na vedomie, že ak predpíše individuálne zhotovovanú zdravotnícku pomôcku v rozpore s týmto bodom VZP alebo v rozpore s indikačnými alebo preskripčnými obmedzeniami, poisťovňa bude postupovať v súlade s § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z. (nárok poisťovne na náhradu plnenia voči poskytovateľovi).
7. Ak poskytovateľ plánuje predpísať alebo poskytnúť poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi a Zmluvou vydanie predchádzajúceho súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne (v zmysle Zoznamu kategorizovaných liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, Zoznamu kategorizovaných dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnými v čase podania žiadosti o súhlas skratka „ind. obm., ZP“), požiadá o vydanie súhlasu s úhradou na aktuálnom tlačive, ktoré je zverejnené na webovom sídle poisťovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ písomne alebo elektronicky doručí poisťovni pred poskytnutím lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Poisťovňa do 10 dní po

- skompletizovaní žiadosti vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny a doručí ho poskytovateľovi.
8. Poskytovateľ v prípade súhlasného stanoviska s úhradou podľa bodu 7 vystaví samostatný preskripčný záznam alebo v zákonom stanovených prípadoch lekársky predpis, resp. poukaz a uvedie evidenčné číslo vydaného súhlasu s úhradou, dátum vydania súhlasu, dobu trvania vydaného súhlasu, kód produktu zhodný s kódom produktu na vydanom súhlase, eventuálne množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal, schválenú maximálnu výšku úhrady zdravotnou poisťovňou a označenie, že ide o PRODUKT NA VÝNIMKU.
 9. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrojúci lekár, ktorý potvrdil, navrhol alebo schválil poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „DOS“) alebo ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, zabezpečí potrebné lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny predpisom na lekársky predpis alebo lekársky poukaz; uvedené neplatí ak ide o zdravotnícke pomôcky, ktoré sú súčasťou povinného materiálne-technického vybavenia zariadenia sociálnej pomoci v zmysle súvisiacich všeobecne záväzných právnych predpisov). Lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia zabezpečí a podáva lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rámci návštevnej služby alebo ambulantne. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrojúci lekár:
 - a. spolupracuje pri poskytovaní DOS s ADOS a zariadením sociálnej pomoci, ktoré sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,
 - b. navrhuje poskytovanie DOS poistencom, s ktorými má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - c. poskytovateľom ADOS schvaľuje plán ošetrovateľskej starostlivosti a rozsah poskytovania DOS, pre zariadenia sociálnej pomoci špecifikuje indikáciu ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca na tlačive Kontrolného listu podľa štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci alebo na samostatnom tlačive lekárskeho nálezu
 - d. Návrh na poskytovanie DOS, ktorého vzor je zverejnený na webovom sídle poisťovne, potvrdí svojím podpisom a odtlačkom pečiatky. Do zdravotnej dokumentácie poistenca zaznamená údaj o potvrdení návrhu na poskytovanie DOS a rozsah navrhutej DOS. V zdravotnej dokumentácii osobitne zdôvodní návrh na poskytnutie jednorazových výkonov prostredníctvom ADOS, ako je podanie očkovacej látky, vykonanie odberov, kontrola tlaku krvi u imobilných hypertonikov a pod. Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Ak poskytovanie DOS navrhuje všeobecný lekár poistenca, návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár. Ak poskytovanie DOS navrhuje iný ošetrojúci lekár poistenca, návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou tento ošetrojúci lekár; zároveň tento návrh podpíše a pečiatkou potvrdí aj všeobecný lekár poistenca, ktorého sa takýto návrh iného ošetrojúceho lekára týka. Za indikovanie ošetrovateľskej starostlivosti je zodpovedný indikujúci lekár. Ak všeobecný lekár liečbu nenavrhol, tak v návrhu uvedie kód indikujúceho lekára.
 - e. Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „Návrh“) musí byť riadne vyplnený a potvrdený zodpovednou osobou a všeobecným lekárom poistenca. Do zdravotnej dokumentácie poistenca lekár zaznamená údaj o potvrdení Návrhu a rozsah navrhutej ošetrovateľskej starostlivosti.
 10. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo iný ošetrojúci lekár poskytuje v prípade potreby pracovníkom DOS, ADOS a zariadenia sociálnej pomoci konzultácie v rozsahu príslušnej špecializácie týkajúce sa u neho kapítovaných poistencov. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý, indikoval dlhodobé poskytovanie DOS, vykoná u poistenca minimálne raz mesačne návštevu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrízu o rozsahu a efektívnosti poskytovanej DOS, zdôvodní ďalšie poskytovanie DOS, prípadne upraví rozsah výkonov DOS podľa aktuálneho stavu poistenca. Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý navrhol dlhodobé poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, vykoná u poistenca každých šesť mesiacov návštevu a do zdravotnej dokumentácie uvedie epikrízu. Epikrízu vyhotovenú ošetrojúcim lekárom s odôvodnením indikácie pokračovania ošetrovateľskej starostlivosti vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca zasiela zariadenie sociálnej pomoci do zdravotnej poisťovne v prípade, že zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „indikačné kritériá“) aj po 6 mesiacoch a v prípade, ak poistenec preruší pobyt v zariadení sociálnej pomoci na dlhšie ako 1

- mesiac a po jeho návrate zdravotný stav poistenca vyžaduje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa indikačných kritérií.
11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:
- indikuje vykonanie výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ak ich poskytnutie je potrebné zo zdravotných dôvodov,
 - môže indikovať len tie SVLZ výkony, ktoré sú nevyhnutné pre ním poskytovanú zdravotnú starostlivosť alebo boli tieto výkony vyžiadané iným poskytovateľom,
 - môže o poskytnutie výkonov SVLZ požiadať len poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie SVLZ (ďalej len „poskytovateľ SVLZ“), s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, to neplatí ak pacient výslovne požiada o to, aby výkony SVLZ poskytol poskytovateľ, s ktorým poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu a tieto výkony SVLZ uhradí ako samoplatca,
 - súčasne platí, že poskytovateľ SVLZ nemôže poisťovni vykázat' k úhrade výkony SVLZ indikované poskytovateľom, ktorý nemá s poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti alebo výkony, pri ktorých bola na žiadanke uvedená informácia, že ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia
12. Poskytovateľ, ktorý indikuje výkony SVLZ, na žiadanke o vykonanie výkonov SVLZ uvedie:
- a. meno, priezvisko, rodné číslo poistenca (resp. evidenčné číslo poistenca),
 - b. kód poisťovne poistenca,
 - c. diagnózu ochorenia poistenca podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10),
 - d. druh a počet požadovaných vyšetrení,
 - e. kód odosielajúceho zdravotníckeho pracovníka,
 - f. v osobitných prípadoch (podľa charakteru výkonu) aj dátum a čas odberu biologického materiálu, epikrízu ochorenia, dôležité údaje pre správnu a efektívnu realizáciu výkonu,
 - g. ak ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia, uvedie túto informáciu zreteľne na žiadanke. Uvedené sa týka aj delegovaných výkonov v zmysle platného Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení (ďalej len „OU MZ SR o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení“).
13. Záznam o indikovaných SVLZ vyšetreniach a ich výsledky musia byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.
14. Poskytovateľ SVLZ zodpovedá za správnosť výsledkov vykonaných vyšetrení vrátane ich popisu.
15. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý indikuje SVLZ vyšetrenia musí dbať na ich účelnosť, a to najmä:
- a. zdravotné výkony uvedené v Katalógu výkonov v kapitole Genetika môže indikovať len lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore lekárska genetika alebo hematológia a transfuziológia,
 - b. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast nemôže indikovať vyšetrenia onkomarkerov, vyšetrenia amplifikačnými metódami, stanovenie špecifického IFN-gama, výkony CT a MR diagnostiky,
 - c. poskytovateľ indikuje vyšetrenia SVLZ spravidla u jedného poskytovateľa SVLZ. To neplatí v prípade, ak poskytovateľ SVLZ nemôže vzhľadom na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie takéto vyšetrenia realizovať. Uvedené sa týka aj delegovaných výkonov v zmysle platného OU MZ SR o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení
16. Poskytovateľ môže v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi objednať u poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú s poisťovňou zmluvu o preprave ako službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prepravu z miesta bydliska poistenca do miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti poistencovi a späť alebo medzi dvomi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti.
17. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii odôvodniť objednanie prepravy. Prepravu poskytovateľ objednáva na tlačive „Príkaz na prepravu zo zdravotných dôvodov“, ktorého vzor je uvedený na webovom sídle poisťovne. Za objednanie prepravy je zodpovedný objednávajúci lekár, ktorý môže prepravu objednať iba za účelom prevozu:
- a. poistenca do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia v cudzine alebo štátoch EÚ na vopred schválenú liečbu príslušnou pobočkou poisťovne,
 - b. poistenca na vyššie odborné alebo špecializované pracovisko ako pokračovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - c. poistenca, ak jeho zdravotný stav vyžaduje počas prepravy protiepidemický režim, ktorý sa nedá zabezpečiť iným spôsobom prepravy,

- d. poistenca, ktorý je zaradený do dlhodobého dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu (pred transplantáciou) a preprava sa týka zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s týmito programami,
 - e. poistenca, ktorému je poskytovaná ambulantná chemoterapia, aktinoterapia alebo dispenzárna kontrola u onkológa, ak vzhľadom na zdravotný stav nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,
 - f. poistenca, ktorý nie je schopný samostatného pohybu a dopravy prostriedkami verejnej dopravy,
 - g. poistenca na kúpeľnú starostlivosť, ktorá bezprostredne nadväzuje na ústavnú starostlivosť osoby, ktorej preprava vzhľadom na jej zdravotný stav nie je možná prostriedkami verejnej hromadnej dopravy alebo iným spôsobom,
 - h. lekára návštevnjej lekárskej služby prvej pomoci na výkon neodkladnej návštevy v mieste bydliska poistenca,
 - i. transfúzných prípravkov a liekov v osobitne naliehavých prípadoch
18. Ak poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpísaním predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba porušila povinnosť dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11 a § 119a zákona č. 362/2011 Z. z., poisťovňa je povinná uhradiť lekárenskú starostlivosť poskytovateľovi, ak poskytovateľ pri výdaji neporušil žiadne povinnosti upravené týmito VZP, ktoré by mali vplyv na to, že inak by zdravotnícka pomôcka nebola vydaná. Poisťovňa má právo na náhradu plnenia podľa predchádzajúcej vety voči predpisujúcemu lekárovi alebo inej oprávnenej osobe, ktorá takéto porušenie zákonných povinností spôsobila.
19. Ak poskytovateľ lekárenskej starostlivosti napriek upozorneniu zo strany poisťovne vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, pri predpise ktorého predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba porušila povinnosť § 120 ods. 1 písm. g) zákona č. 362/2011 Z. z. (ide najmä o lekársky predpis alebo poukaz vystavený nezmluvným lekárom, inou oprávnenou osobou alebo odborným lekárom v pracovnom právnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu u nezmluvného poskytovateľa), poisťovňa nie je povinná uhradiť lekárenskú starostlivosť poskytovateľovi.
20. V ambulantnom zdravotníckom zariadení nesmie predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba vydávať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny okrem tých, ktoré obstarala zdravotná poisťovňa podľa čl. 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z.z. a o ktorých to ustanoví všeobecne záväzný právny predpis (napr. § 18 ods. 1 písm. c) štvrtého bodu, ďalej lieky s poznámkou na „ad manus medicí“ na preskripčnom zázname alebo lekárskom predpise v zmysle § 119 ods. 16 zákona č. 362/2011 Z.z).
21. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti
- a) poskytuje poistencom poisťovne lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekární v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vydanom príslušným orgánom
 - b) prevádzkuje verejnú lekárňu v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. a s ďalšími súvisiacimi platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - c) zodpovedá za to, že odborný zástupca vykonáva činnosť odborného zástupcu len na jednom mieste výkonu činnosti a že zdravotnícki pracovníci poskytujúci lekárenskú starostlivosť spĺňajú zákonom stanovené podmienky na poskytovanie tejto starostlivosti,
 - d) dodržiava všetky povinnosti stanovené v § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., najmä:
 - da) poskytuje lekárenskú starostlivosť podľa zákona č. 362/2011 Z. z.,
 - db) dodržiava požiadavky správnej lekárenskej praxe,
 - dc) vykonáva zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu, výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
 - dd) vykonáva zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,
 - de) vykonáva zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
 - df) vykonáva dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
 - dg) vykonáva zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
 - dh) vykonáva fyzikálne a biochemické vyšetrenia zamerané na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
 - di) zabezpečuje spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej

lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni ak bol tento predaj uskutočnený v súlade s § 23 ods. 1 písm. as) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“).

- dj) vyberá od poisťencov poisťovne úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní stanoveného pomeru úhrady poisťovne a poistenca poisťovne, s výnimkou postupu podľa § 89 ods. 2 zákona č. 363/2011 Z.z.,
- dk) uvádza na doklade z registračnej pokladne údaj o výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, ak sa tento započítava do úhrnnej výšky úhrad poistenca poisťovne podľa osobitného predpisu;
- dl) pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktoré sú čiastočne alebo úplne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, overuje zhodu údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi v preskripčnom zázname a s údajmi na preukaze poistenca, občianskom preukaze s elektronickým čipom alebo doklade o pobyte s elektronickým čipom a ak zistí nesprávnosť údajov lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu v mene, priezvisku, rodnom čísle alebo v číselnom kóde zdravotnej poisťovne, pričom pôjde o zjavnú chybu v písaní, vykonať opravu týchto údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, inak je oprávnený lekársky predpis alebo lekársky poukaz odmietnuť,
- e) zabezpečí pri zaobchádzaní s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a dietetickými potravinami podmienky pre zachovanie ich kvality, účinnosti a bezpečnosti,
- f) vydá liek, dietetickú potravinu a zdravotnícku pomôcku len na preskripčný záznam, výpis z preskripčného záznamu, lekárske predpisy, výpisy z lekárskeho predpisu a lekárske poukazy, ktoré spĺňajú náležitosti podľa zákona č. 362/2011 Z. z., s výnimkou dôležitých liekov, o ktorých vydaní rozhodne osoba oprávnená vydať liek,
- g) vydá liek, zdravotnícku pomôcku, dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol liek, zdravotnícka pomôcka, dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
- h) na základe lekárskeho poukazu vydá poisťencovi poisťovne len zdravotnícku pomôcku platne registrovanú alebo evidovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠÚKL“) v súlade s § 110 zákona č. 362/2011 Z. z.,
- i) lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny, ktoré tvoria osobitné prípady úhrad a vyžadujú predchádzajúci súhlas poisťovne s ich úhradou, vydá poskytovateľ iba v prípade, ak na zadnej strane lekárskeho predpisu je predpisujúcim lekárom uvedené evidenčné číslo vydaného súhlasu s úhradou, dátum vydania súhlasu, dobu trvania vydaného súhlasu, kód produktu zhodný s kódom produktu na vydanom súhlase, eventuálne množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, údaj o nedočerpanom množstve, meno a priezvisko revízieho lekára, ktorý súhlas vydal, schválenú maximálnu výšku úhrady zdravotnou poisťovňou a označenie, že ide o PRODUKT NA VÝNIMKU,
- j) vedie riadne a v súlade so skutočným stavom kusovú evidenciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a systém kusovej evidencie sprístupní poisťovni na požiadanie tak, aby poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupní poisťovni všetky doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a umožní súčasne kontrolu skladových zásob, údaje o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne,
- k) ak poistenec poisťovne nepredloží občiansky preukaz s elektronickým čipom, ak ho má vydaný, preukaz poistenca alebo európsky preukaz zdravotného poistenia, poskytovateľ môže vydať liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku len za plnú úhradu poisťencom poisťovne; poskytovateľ nemá v takom prípade voči poisťovni nárok na úhradu,
- l) je povinný plniť vlastné daňové povinnosti podľa § 78 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 222/2004 Z. z.“) tak, aby poisťovňa nebola zaviazaná na plnenie ručenia za daň v zmysle § 69b tohto zákona,
- m) postupovať v súlade s platným odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „EÚ“) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poisťencom EÚ v Slovenskej republike,
- n) pri výdaji liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín dodržiavať všetky preskripčné obmedzenia, množstvové, finančné a časové limity stanovené v záväzných opatreniach MZ SR,

- o) zabezpečiť, aby výdajová pečiatka lekárne bola vyhotovená podľa aktuálne platného Metodického usmernenia Úradu o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - p) zodpovedá za doručenie faktúry poisťovni, pričom za deň doručenia faktúry sa považuje deň, kedy k zaslanej faktúre boli dodané do centra spracovania výkonov príslušného podľa miesta prevádzky poskytovateľa (ďalej aj ako „do poisťovne“) tie lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré sú neoddeliteľnou prílohou faktúry v súlade s čl. 5 týchto VZP,
 - y) je povinný na základe osobitnej písomnej žiadosti poisťovne, zabezpečiť uskladnenie liekov a zdravotníckych pomôcok obstaraných poisťovňou na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a zabezpečiť ich výdaj poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v súlade s požiadavkami na správnu lekárenskú prax a zabezpečiť, aby nedošlo k ich poškodeniu alebo zneužitiu,
 - z) sa zaväzuje dodržiavať povinnosti stanovené zákonom č. 153/2013 Z.z.,
 - za) je povinný bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný zdokonaleným elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, ktorého predpis je viazaný na lekársky predpis, zdravotníckej pomôcke, dietetickej potravine, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných dietetických potravín, alebo zdravotníckej pomôcke, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ak je dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
 - zb) pri výdaji humánneho lieku alebo dietetickej potraviny predpísanej na lekárskom predpise alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskom poukaze je poskytovateľ povinný vytvoriť dispenzačný záznam podľa § 121 ods. 3 písm. d) zákona č. 362/2011 Z. z. a potvrdiť výdaj humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny svojím podpisom na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze odtlačkom svojej pečiatky a dátumom výdaja; uvedené neplatí, ak sa humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu,
 - zc) je oprávnený, v prípade záujmu poistenca poisťovne, autentifikovať tohto poistenca za účelom aktivácie mobilnej aplikácie poisťovne. Podrobnosti ohľadne postupu autentifikácie poistenca sú zverejnené na webovom sídle poisťovne.
- 22.V rámci postupu pri výdaji liekov a manipulácii s lekárskymi predpismi a poukazmi platia nasledovné podmienky:
- a) platnosť lekárskeho predpisu alebo preskripčného záznamu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánný liek a individuálne pripravovaný humánný liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickú potravinu,
 - ab) päť dní na humánný liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánný liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánný liek predpísaný lekárom zubnolekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulantnej pohotovostnej služby a lekárom ústavnej pohotovostnej služby,
 - ae) pri preskripčnom zázname s poznámkou „REPETATUR“ najviac jeden rok.
 - b) Platnosť preskripčného záznamu, ak ide o zdravotnícku pomôcku, a lekárskeho poukazu je jeden mesiac. Platnosť preskripčného záznamu a lekárskeho poukazu na individuálne zhotovenie ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky na mieru alebo stomatologickej zdravotníckej pomôcky na mieru je tri mesiace, ak bol preskripčný záznam uplatnený alebo lekársky poukaz predložený vo výdajni zdravotníckych pomôcok do jedného mesiaca odo dňa, keď bol vystavený.
 - c) Poskytovateľ nevydá humánný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ak preskripčný záznam, lekársky predpis alebo lekársky poukaz nie je vyplnený podľa § 120 ods. 1 zákona č.362/2011 Z. z., okrem dôležitého humánneho lieku, o vydaní ktorého rozhodne osoba oprávnená vydať humánný liek s prihliadnutím na naliehavosť podania humánneho lieku poistencovi poisťovne, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu.
 - d) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je povinný vyznačiť v dispenzačnom zázname časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa, a časť ceny vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poistenec. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji humánneho lieku potvrdí v liekovej knižke poistenca výdaj humánneho lieku, ak ju poistencovi zdravotná poisťovňa vydala a poistenec ju pri výdaji

- humánnych liekov predložil; to neplatí, ak sa humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potraviná vydáva na základe preskripčného záznamu.
- e) Poskytovateľ je povinný v prípadoch uvedených v Čl. 5 časť B bod 13 pripojiť lekárske predpis a lekárske poukazy, na základe ktorého bol vydaný humánný liek, dietetická potraviná alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia k faktúre, ktorú zašle poisťovní, ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak. V prípade lekárskeho predpisu na lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny, je prvopis osobitného tlačiva lekárskeho predpisu povinnou prílohou faktúry podľa zákona č. 362/2011 Z. z. § 120 ods. 8. V prípade poistencov iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska je poskytovateľ povinný k faktúre ako prílohu pripojiť kópiu nárokového dokladu, ak sa poistenec iného štátu preukázal európskym preukazom alebo náhradným certifikátom a súčasne lekárske predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu, ak sa liek, dietetická potraviná alebo zdravotnícka pomôcka nevydáva na základe preskripčného záznamu. Kópia nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, príslušným nárokovým dokladom zaevidovaným v slovenskej zdravotnej poisťovni.
 - f) Poskytovateľ zodpovedá za správnosť výdaja podľa preskripčného záznamu lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu. Ak ide o výdaj humánného lieku je osoba oprávnená vydávať lieky povinná kontrolovať správnosť dávkovania humánného lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánného lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname; to neplatí, ak bol lekárske predpis alebo lekárske poukaz vystavený ručne.
 - g) Ak má poskytovateľ, ktorý vydáva humánný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo o správnosti preskripčného záznamu alebo o správnosti dávkovania humánného lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivéj a dennej dávky liečiva alebo o dodržaní preskripčných a indikačných obmedzení a nemožno tieto pochybnosti odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára, humánný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydá.
 - h) Poskytovateľ, ktorý vydáva humánný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pri výdaji
 - ha) humánného lieku, ktorý je uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, je povinný informovať poistenca poisťovne o možnosti výberu náhradného humánného lieku a o výške doplatku poistenca poisťovne za všetky náhradné humánné lieky podľa platného zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré je možné vydať na základe predloženého preskripčného záznamu alebo lekárskeho predpisu,
 - hb) je povinný vydať poistencovi poisťovne humánný liek, ktorého liečivo je uvedené v prílohe č. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., ktorý je bez doplatku alebo s najnižším doplatkom poistenca poisťovne a ktorý je dostupný, ak si poistenec poisťovne nevyberie inak; uvedené neplatí v prípade liekov, ktoré vyžadujú predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne,
 - hc) humánného lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potravinu vyznačí v dispenzačnom zázname a na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze názov a kód vydaného humánného lieku,
 - hd) je povinný vydať humánný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potraviná predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,
 - he) humánného lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ je povinný zaznamenať v dispenzačnom zázname počet balení vydaného humánného lieku; pri výdaji humánného lieku na základe preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ sa nesmie vyhotoviť výpis z lekárskeho predpisu.

Čl.3

Kritériá na uzatváranie zmlúv

1. Poisťovňa v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. stanovuje a uverejňuje na úradnej tabuli v mieste sídla poisťovne a na webovom sídle poisťovne najmenej jedenkrát za deväť mesiacov kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa a na indikátory kvality.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať poisťovní údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality uverejnených v rámci kritérií na uzatváranie zmlúv podľa bodu 1

- tohto článku vo formáte určenom ministerstvom zdravotníctva, najneskôr do jedného kalendárneho mesiaca po ukončení časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené.
3. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prestal spĺňať kritériá, ktoré poisťovňa riadne stanovila a uverejnila v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z., pokiaľ o ich nesplnení má poskytovateľ vedomosť, je povinný bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovní a v lehote 30 kalendárnych dní vykonať všetky potrebné opatrenia, aby kritériá opätovne spĺňal.
 4. Ustanovenia tohto článku sa nevzťahujú na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov záchranej zdravotnej služby a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti; povinnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytovať poisťovní údaje potrebné na vyhodnocovanie indikátorov kvality tým nie je dotknutá.

Čl. 4

Vykazovanie poskytnutej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti

1. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú a lekárenskú starostlivosť a uplatňuje si úhradu od poisťovne za zúčtovacie obdobie, ktorým je jeden kalendárny mesiac.
2. Poskytovateľ je povinný správne, pravdivo, úplne, bez formálnych nedostatkov vykazovať:
 - na základe údajov uvedených v zdravotnej dokumentácii zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia a poskytnutú v zúčtovacom období podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov,
 - na základe preskripčných, dispenzačných záznamov, lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazov lekárenskú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi tak, aby údaje v uvedených dokumentoch poskytovali pravdivý a komplexný prehľad o preskribovaných liekoch, zdravotných pomôckach a dietetických potravinách.Za neoprávnené vykázanú zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť sa považuje najmä:
 - a) nesprávne vykázaná starostlivosť – zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP. Starostlivosť, ktorú poskytovateľ poskytol, avšak chybné ju vykázal, t.j. nevykázal ju v súlade so všeobecnými záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP, sa považuje za nesprávne vykázanú,
 - b) nepravdivo vykázaná starostlivosť – zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná pravdivo, pokiaľ poskytovateľ vykáže zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť, ktorú v skutočnosti poskytol. Starostlivosť, ktorú poskytovateľ pri objektívnom posúdení všetkých okolností reálne nemohol poskytnúť a neposkytol, sa považuje za nepravdivo vykázanú starostlivosť. Za nepravdivo vykázanú starostlivosť sa považuje aj starostlivosť, ktorej poskytnutie nie je uvedené v zdravotnej dokumentácii pacienta vedenej poskytovateľom a poskytnutie starostlivosti nie je možné preukázať iným spôsobom v súlade so zákonom 576/2004 Z.z.,
 - c) starostlivosť vykázaná neúplne a/alebo s formálnymi nedostatkami - zdravotná alebo lekárenská starostlivosť je vykázaná úplne a/alebo bez formálnych nedostatkov, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal správne a pravdivo, pričom kontrolou vykonanou podľa Čl. 6 VZP nie sú u poskytovateľa v súvislosti s vykázanou starostlivosťou zistené žiadne iné formálne nedostatky a pochybenia. Pokiaľ kontrolou vykonanou podľa Čl. 6 VZP boli u poskytovateľa zistené formálne nedostatky a pochybenia, starostlivosť je považovaná za vykazovanú správne a pravdivo, no neúplne a s formálnymi nedostatkami.
3. Poskytovateľ vykazuje choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10).
4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti používať kódy lekárov, sestier, iných zdravotníckych pracovníkov a kódy poskytovateľa pridelené Úradom.
5. Poskytovateľ je oprávnený vykázať zdravotnú starostlivosť poskytnutú pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálne-technické vybavenie poskytovateľa len v prípade, ak s jej použitím poisťovňa vopred súhlasila.
6. Poisťovňa preplatí liek vo výške za akú poskytovateľ liek obstaral za podmienky, že ide o obstarávaciu cenu rovnakú alebo nižšiu než je maximálna cena uvedená v kategorizácii MZ SR; ak je obstarávacía cena lieku vyššia poisťovňa preplatí liek len vo výške stanovenej maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za liek v zmysle kategorizácie MZ SR platnej v čase obstarania lieku poskytovateľom.
7. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykazuje poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacím dokladom v prípade zdravotnej starostlivosti sú súbory v elektronickej forme obsahujúce zoznam poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytovateľ poskytol počas zúčtovacieho obdobia,

prírastky a úbytky kapitovaných poistencov (ďalej len „dávka“). Zúčtovacím dokladom v prípade lekárenskej starostlivosti sú elektronické dispenzačné záznamy, ak v týchto VZP alebo osobitnej Zmluve nie je uvedené inak. Poskytovateľ je povinný vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (ďalej len „dátové rozhranie“). Pokiaľ Úrad rozhodne o zmene dátového rozhrania, poskytovateľ bude odo dňa účinnosti zmeny vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa zmeneného dátového rozhrania. Lekárenskú starostlivosť je poskytovateľ povinný vykazovať v súlade s integrovaným manuálom Národného centra zdravotníckych informácií.

8. Zdravotnú a lekárenskú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska vykazuje poskytovateľ poisťovní v súlade s platným Odborným usmernením MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa platnej legislatívy EÚ; ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak .
9. Zdravotnú a lekárenskú starostlivosť poskytnutú cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska) zdržujúcim sa na území SR, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu, ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak.

ČI.5

Platobné podmienky

Časť A Všeobecné platobné podmienky

1. Ak v Zmluve, ktorej súčasťou sú tieto Všeobecné zmluvné podmienky (ďalej len „Zmluva“) nie je ustanovené inak, poskytovateľ je povinný elektronicky prostredníctvom ePobočky fakturovať poskytnutú zdravotnú a lekárenskú starostlivosť a je oprávnený zaslať faktúru najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia, ktorým je jeden kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Faktúru alebo faktúru s prílohami poskytovateľ doručí do poisťovne, najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Poskytovateľ predkladá za zúčtovacie obdobie iba jednu samostatnú faktúru, okrem opravných dokladov v zmysle Časti C tohto článku. Faktúru nie je možné zasielať v listinnej podobe.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú:
 - dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania (neplatí pre lekárenskú starostlivosť),
 - doklady podľa Zmluvy
3. Splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. Ak posledný deň lehoty prípadne na sobotu, nedeľu, sviatok alebo deň pracovného pokoja, posledným dňom lehoty je najbližší nasledujúci pracovný deň. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t. j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 3 Časti C., je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia opravného dokladu, najmenej však 30 dní odo dňa doručenia pôvodnej, formálne správnej faktúry.
4. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.
5. Poskytovateľ alebo poverená osoba poskytovateľa súčasne s uzatvorením zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej alebo lekárenskej starostlivosti uzatvorí s poisťovňou samostatnú zmluvu o využívaní elektronických služieb v ePobočke poisťovne, a to „PZS Podacie miesto“ „PZS Prehľad“ a „PZS Komplet“, ktorých predmetom je využívanie elektronickej podateľne a zasielanie zúčtovacích dokladov a faktúry elektronickou formou.
6. Ak poskytovateľ nemá zriadený prístup v ePobočke, poisťovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prihlasovacie údaje potrebné na tento prístup na účel kontroly výsledku spracovania finančného zúčtovania.

Časť B. Osobitné platobné podmienky pri vykazovaní lekárenskej starostlivosti

1. Poisťovňa uhrádza poskytovateľovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia na základe Zmluvy.

2. Podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti sú dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom do mesačnej závierky dispenzačných záznamov (ďalej ako „mesačná závierka“) príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Poskytovateľ predloží za jedno zúčtovacie obdobie poisťovni jednu samostatnú faktúru za lekárenskú starostlivosť poskytnutú fyzickým osobám, podľa kategórií v zmysle § 3 a nasledujúcich zákona č. 580/2004 Z. z. nasledovným spôsobom:
 - 3.1. fyzická osoba – poistenec poisťovne,
 - 3.2. fyzická osoba – cudzinec,
 - 3.3. fyzická osoba – poistenec iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska,
 - 3.4. fyzická osoba – bezdomovec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky,
 - 3.5. fyzická osoba – bez podanej prihlášky v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z..
4. Faktúra podľa bodu 5 tejto časti obsahuje dispenzačné záznamy vyhotovené poskytovateľom do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia za lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky.
5. Opravné, nevytvorené alebo nezaslané dispenzačné záznamy posieľa poskytovateľ do poisťovne ako súčasť faktúry za zúčtovacie obdobie, ktoré nasleduje po zúčtovacom období, za ktoré boli alebo mali byť pôvodné dispenzačné záznamy evidované, ak v Zmluve nie je uvedené inak.
6. Prílohy k faktúre posieľa poskytovateľ výlučne prostredníctvom ePobočky, ak v Zmluve nie je uvedené inak.
7. Poisťovňa vykonáva mesačnú závierku raz za kalendárny mesiac a to v posledný deň kalendárneho mesiaca o 24:00 hod.
8. Pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ktorá je zaradená v skupine so špeciálnym režimom výdaja, bude prílohu k lekárskeму poukazu tvoriť v jednom vyhotovení riadne vyplnená a poistencom poisťovne podpísaná dohoda o používaní zdravotníckej pomôcky v originálnom vyhotovení, v ktorej poskytovateľ vyznačí výrobné číslo vydanej zdravotníckej pomôcky, dátum výdaja, výšku úhrady poisťovňou a poistencom poisťovne.
9. Poskytovateľ môže realizovať opravu dispenzačného záznamu formou stornovania pôvodného dispenzačného záznamu a nahraním nového dispenzačného záznamu kedykoľvek do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia.
10. Po mesačnej závierke príslušného zúčtovacieho obdobia je možné poisťovňou odmietnutý dispenzačný záznam stornovať a nahradiť ho až v nasledujúcom zúčtovacom období.
11. Poisťovňa priebežne sprístupňuje zoznam dispenzačných záznamov, ktorý si poskytovateľ môže na ePobočke skontrolovať.
12. V okamihu mesačnej závierky bude poskytovateľovi na ePobočke sprístupnený zoznam dispenzačných záznamov spolu so sumou, ktorú je možné uviesť na faktúre.
13. K faktúram:
 - za výdaj humánneho lieku s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, ktorý je plne uhrádzaný alebo čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia, alebo zasielaným podľa § 12 ods. 3 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti alebo
 - za výdaj humánneho lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, keď lekárske predpis/dispenzačný záznam alebo lekárske poukaz/dispenzačný záznam neobsahuje identifikátor preskripčného záznamu,
 pripája poskytovateľ ako povinnú prílohu originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárske predpisov, výpisov z lekárske predpisov a lekárske poukazov. Tieto originály balí poskytovateľ do zväzkov. Počet originálov v jednom zväzku nie je stanovený. Každý zväzok bude označený príslušným číslom faktúry, zúčtovacím obdobím faktúry, dvoma poradovými číslami, ktoré budú zodpovedať prvému a poslednému poradovému číslu originálu v zväzku, celkovým počtom dokladov vo zväzku. Každý zväzok bude tiež označený IČO, názvom poskytovateľa, kódom poskytovateľa, a názvom prevádzkarne, pričom môžu byť označené aj pečiatkou poskytovateľa s uvedenými údajmi.

Časť C Kontrola formálnej a vecnej správnosti faktúry a jej splatnosť

1. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a úplnosti povinných príloh faktúry v zmysle tohto čl. 5 a ak zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedená v bode 3 tejto časti C.

- a lehota splatnosti dohodnutá v Čl. 5 časti A bod 3 plyní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.
2. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázananej zdravotnej a lekárskej starostlivosti, zameranú najmä na správnosť a úplnosť vykázaných údajov poskytovateľom.
 3. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí zdravotnú alebo lekársku starostlivosť fakturovanú v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo Zmluvou a VZP, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované výkony alebo lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy alebo dispenzačné záznamy s uvedením dôvodu ich zamietnutia.
Neakceptovanie výkonov zamestnancom poisťovne povereným výkonom kontroly, bude stručne slovne odôvodnené. Tieto dokumenty sa odosielajú cez ePobočku najneskôr 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry spolu so Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre a návrhom opravného dokladu. Poskytovateľovi lekárskej starostlivosti sa poštou zasielajú neakceptované lekárske predpisy, výpisy z lekárske predpisov a lekárske poukazy, ktoré boli povinnou prílohou k faktúre najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre sa považuje faktúra za vecne správnu. Vystavenie opravného dokladu nevylučuje postup podľa bodu 4 tejto časti C. Ak poskytovateľ nevystaví opravný doklad alebo nepotvrdí návrh opravného dokladu doručený do ePobočky v lehote 3 mesiacov od poslania faktúry, poisťovňa vykoná úhradu faktúry vo výške uznanej sumy.
 4. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovní písomne námietky voči skutočnostiam uvedeným v chybovom protokole do 30 dní odo dňa doručenia chybového protokolu. Námietky poisťovňa posúdi do 30 dní odo dňa ich doručenia. Opakované námietky v tej istej veci budú zmluvné strany riešiť dohodovacím konaním. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná.
 5. Opakované vykázanie zdravotnej starostlivosti formou opravnej alebo aditívnej dávky, ktorá už bola súčasťou faktúry kontrolovanej poisťovňou v predchádzajúcom období viac ako jedenkrát zo strany poskytovateľa nemusí byť poisťovňou akceptované.

Čl. 6 Kontrolná činnosť

1. Poisťovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na správnosť, oprávnenosť, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a kvalitu vykázananej zdravotnej starostlivosti, na dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP. Kontrolná činnosť sa vykonáva za prítomnosti poskytovateľa, alebo ním poverenej osoby tak, aby nebola závažne narušená prevádzka zdravotníckeho zariadenia; v prípade kontroly poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci a prostredníctvom ADOS sa vykonáva kontrola aj na mieste poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (v domácom alebo inom prirodzenom sociálnom prostredí poistenca), pričom sa nevyžaduje osobná prítomnosť poskytovateľa. Poskytovateľ je o tejto kontrole informovaný najneskôr pred jej začatím. Kontrolou na diaľku sa rozumie aj vyhodnocovanie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznou sestrou a revíznym farmaceutom v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými právnymi predpismi. Revízny lekár, revízna sestra a revízny farmaceut prístupujú k elektronickým zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.
2. Poisťovňa vykonáva kontrolu aj na základe informácií, podkladov, dokumentov, ktoré poskytol poskytovateľ poisťovní a údajov obsiahnutých v informačnom systéme poisťovne.
3. Zamestnanci poisťovne poverení výkonom kontroly, t.j. revízny lekár, revízna sestra, revízny farmaceut a v prípade, že ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj iný zamestnanec (ďalej len „kontrolná skupina“ alebo „poverená osoba“) sú povinní preukázať sa pri kontrole služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly.
4. Poskytovateľ, alebo osoba ním poverená, je pri výkone kontroly povinný najmä:
 - a. umožniť vykonanie kontroly, umožniť vstup do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného poskytovateľa ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly, poskytnúť súčinnosť v nevyhnutnom rozsahu a požadované informácie a vysvetlenia pri výkone kontroly,

- b. poskytnúť účtovné a iné doklady a dokumenty, vrátane technických nosičov údajov, ktoré súvisia s nákladmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia za účelom kontroly účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia; sprístupniť systém kusovej evidencie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín tak, aby poisťovňa mohla účinne skontrolovať správnosť predpisovania a výdaja; na požiadanie sprístupniť poisťovni všetky doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a umožniť súčasne kontrolu skladových zásob, údaje o počtoch všetkých vydaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v kontrolovanom období za všetky zdravotné poisťovne,
 - c. umožniť vyhotovenie výpisu, alebo kópie kontrolovaných dokumentov,
 - d. predložiť na vyžiadanie zdravotnej poisťovni dokumenty, na základe ktorých poskytol zdravotnú starostlivosť (najmä žiadanky na vykonanie SVLZ výkonov, príkazy na prepravu, odporúčajúce lístky, odborné lekárske nálezy, prepúšťacie správy)
5. Finančnú a kusovú kontrolu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré plne alebo čiastočne uhrádza zdravotná poisťovňa z prostriedkov verejného zdravotného poistenia vykoná farmaceut, alebo poverený zamestnanec poisťovne overením skutočností, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázaných poisťovniám. Pri podozrení na nezákonnú spoluprácu poskytovateľa a predpisujúceho lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže poisťovňa kontaktovať dotknutých pacientov (poistencov poisťovne), u ktorých je možné sa domnievať, že lekárenská starostlivosť im nebola poskytnutá vo verejnej lekárni alebo pobočke verejnej lekárne poskytovateľa, v požadovanom (t. j. vykázanom) rozsahu. V prípade ak sa potvrdia podozrenia poisťovne, tá je oprávnená vykázanú zdravotnú starostlivosť s definitívnou platnosťou odmietnuť, požadovať vrátenie neoprávnene uhradených nákladov poskytovateľa a zároveň okrem sankcií v zmysle Článku 7 odstúpiť vec na ďalšie šetrenie Slovenskej lekárskej komory ako aj ďalším orgánom kontroly v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.
6. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:
- a. „Záznam o kontrole“, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok Zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola uzavretá,
 - b. „Protokol o kontrole“, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v Zmluve,
 - c. „Chybový protokol“, ak sa pri kontrole zistia porušenia Zmluvy resp. príslušných právnych predpisov, a to v prípade kontroly vykonávanej u poskytovateľa počas lehoty na kontrolu vecnej správnosti faktúry v súlade s Čl. 5 časť C bod 3 VZP . V tomto prípade sa záznam resp. protokol o kontrole nevystavuje.
7. Protokol alebo záznam o kontrole zašle poisťovňa poskytovateľovi najneskôr do 15 kalendárnych dní od ukončenia kontroly. Ukončenie kontroly je vykonanie všetkých úkonov potrebných na posúdenie kontrolovaných skutočností.
8. Protokol bude obsahovať konkrétne porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie zmluvných povinností a upozornenie poskytovateľa na možnosť uloženia zmluvnej pokuty a na možnosť vypovedania zmluvy v prípade opakovaného porušenia povinností.
9. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 15 kalendárnych dní od doručenia protokolu. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote nepodá písomné námietky k protokolu o kontrole, kontrola sa považuje za uzavretú dňom nasledujúcim po uplynutí lehoty na podanie námietok. Podávanie námietok voči Chybovému protokolu je upravené v Čl. 5 časť C bod. 4 VZP.
10. Pokiaľ poskytovateľ v stanovenej lehote podá námietky k protokolu o kontrole, zmluvné strany prerokujú námietky k protokolu písomne alebo ústne do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia poisťovni. Výsledkom prerokovania námietok k protokolu je vyhotovenie zápisnice, ktorú podpíše vedúci kontrolnej skupiny a zodpovedný zástupca poskytovateľa. Zápisnica o prerokovaní námietok k protokolu bude obsahovať najmä konkrétne porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov, ustanovení zmluvy alebo VZP, ktoré boli porušené, informácie o námietkach PZS k protokolu ako aj informácie, ktoré z námietok boli poisťovňou uznané ako opodstatnené, čiastočne opodstatnené, resp. boli uznané ako neopodstatnené.
11. Kontrola je uzavretá uplynutím lehoty na podanie námietok k protokolu, resp. podpísaním zápisnice. V prípade odmietnutia podpísania zápisnice je kontrola uzavretá dňom tohto odmietnutia.
12. V prípade doručenia zápisnice formou zásielky, ktorú poskytovateľ z akéhokoľvek dôvodu nepreberie, sa kontrola považuje za ukončenú dňom vrátenia nedoručenej zásielky poisťovni.

13. Ak je uzavretou kontrolou zistená neoprávnené vykázaná zdravotná alebo lekárenska starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradené plnenie poisťovní. V prípade, že poskytovateľ poisťovní do 30 dní od uzavretia kontroly nevráti neoprávnené prijaté plnenie, poisťovňa vykoná jednostranný zápočet svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa. Ustanovenia Čl. 7 tým nie sú dotknuté.
14. Poverená osoba je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, ak so zreteľom na jej vzťah k veci, ku kontrolovanému subjektu alebo k jeho zamestnancom alebo ak jej zaujatosť písomne namietne kontrolovaný subjekt a možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti. O zaujatosti poverenej osoby a o námietke zaujatosti kontrolovaného subjektu voči poverenej osobe rozhoduje ten, kto poverenú osobu výkonom kontroly poveril. Ak je poverená osoba vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, nesmie vykonávať kontrolnú činnosť ani úkony súvisiace s kontrolnou činnosťou; svoje vylúčenie z výkonu kontrolnej činnosti a skutočnosti, pre ktoré je vylúčená z výkonu kontrolnej činnosti, je povinná bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovní.

Čl. 7

Následky porušenia povinností

1. Poskytovateľ aj poisťovňa sú povinní riadne a včas plniť všetky povinnosti, ktoré pre nich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vykonávaním verejného zdravotného poistenia vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, Zmluvy a VZP (ďalej pre účely tohto článku len ako „povinnosti“).
2. Pri porušení povinností poskytovateľa si poisťovňa môže uplatniť:
 - a. za porušenie povinností uvedenej
 - i. v článku 4 bod 2 písm. a) VZP zmluvnú pokutu vo výške 10% zo sumy nesprávne vykázananej zdravotnej alebo lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ nesprávne vykázal a poisťovňa mu ju uhradila;
 - ii. v článku 4 bod 2 písm. b) VZP zmluvnú pokutu maximálne do výšky 200% úhrady za zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť, ktorú poskytovateľ vykázal, no neposkytol a/alebo vykázal nad rámec lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu
 - iii. v článku 4 bod 2 písm. c) VZP zmluvnú pokutu vo výške 15 EUR za každý prípad, avšak maximálne 250 EUR za jedno kontrolované obdobie;
 - b. okrem zákonného nároku na náhradu plnenia podľa § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z.z. i zmluvnú pokutu voči poskytovateľovi, ak lekár alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok vydala liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého predpísaním poskytovateľ porušil povinnosť podľa zákona alebo zmluvy a poisťovňa ju uhradila:
 - i. vo výške 25% realizovanej úhrady poisťovňou, ak predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba porušil povinnosti podľa Čl. 2 bod 1. písm. o) VZP;
 - ii. vo výške 50 EUR za každý prípad porušenia povinnosti podľa Čl. 2 bod 1 písm. p) a Čl. 2 bod 7 VZP,
 - iii. vo výške 100% realizovanej úhrady poisťovňou, ak predpisujúci lekár alebo iná oprávnená osoba predpísal lekársky predpis alebo lekársky poukaz, pričom správnosť, opodstatnenosť a účelnosť ich predpisania nevie preukázať
 - c. u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 25% priemernej mesačnej úhrady za poskytnutú zdravotnú alebo lekárenskú starostlivosť za posledné 3 kalendárne mesiace predchádzajúce mesiacu, v ktorom bola začatá kontrola, maximálne však do výšky 3 000 EUR za každý prípad, ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa Čl. 2 bod 1 písm. c), i) VZP;
 - d. u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 500 EUR za každý prípad, ak poskytovateľ poruší povinnosť podľa Čl. 6 bod 4 VZP, maximálne však do výšky 5 000 Eur
 - e. u poskytovateľa zmluvnú pokutu vo výške 20 EUR za každý prípad iného porušenia akejkoľvek z povinností uvedenej v Čl. 2, 4 a 5 VZP, avšak maximálne 250 EUR za jedno kontrolované obdobie, ak tieto VZP neupravujú inak;
 - f) maximálne do výšky 200% vykázananej hodnoty lekárenskej starostlivosti v rámci vykonávanej kontroly, ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárenskej starostlivosti alebo v prípade, keď boli poisťencovi poisťovne vydané iné lieky, ako boli vykázané poskytovateľom;
 - g) maximálne do výšky 500 Eur za akékoľvek porušenie niektorej z povinností podľa Čl. 2 bod 21 písm. a), b), c) a Čl. 2 bod 22 písm. g) VZP;

- h) maximálne do výšky 600 Eur, ak poskytovateľ v čase kontroly na požiadanie predloží doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ale napriek tomu poisťovňa pri výkone kontroly zistí, že stav kontrolovaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín nie je totožný so systémom kusovej evidencie
3. V prípade zisteného opakovaného alebo následných opakovaných porušení rovnakej zmluvnej povinnosti je poisťovňa oprávnená uplatniť si voči poskytovateľovi zmluvnú pokutu vo výške dvojnásobku sadzby zmluvnej pokuty uvedenej v bode 2 tohto článku za porušenie predmetnej povinnosti a vypovedať zmluvu. Za opakované porušenie rovnakej zmluvnej povinnosti sa považuje také porušenie, ku ktorému došlo v období začínajúcom po dni uzavretia kontroly, ktorou bolo konštatované porušenie povinnosti prvý raz a trvajúcim 12 kalendárnych mesiacov.
 4. Poisťovňa si zmluvnú pokutu uplatní na základe výzvy na úhradu. Poskytovateľ má právo podať voči výzve na úhradu námietky voči uplatnenej zmluvnej pokute do 30 kalendárnych dní od jej doručenia. Po uplynutí tejto lehoty toto právo poskytovateľa zaniká.
 5. Uplatnením zmluvnej pokuty alebo úroku z omeškania v zmysle týchto VZP, nie je dotknuté právo poškodenej strany na náhradu škody.
 6. Poisťovňa si môže uplatniť zmluvnú pokutu, aj keď porušením povinnosti nevznikne žiadna škoda.
 7. Zmluvnú pokutu uplatnenú zdravotnou poisťovňou je možné jednostranne započítať s pohľadávkou poskytovateľa za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, prípadne lekárenskú starostlivosť; to neplatí na pohľadávku štátu v správe poskytovateľa.
 8. Poisťovňa, ak je v omeškaní s plnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi, je povinná zaplatiť poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške podľa Obchodného zákonníka, a to na základe faktúry vyhotovenej poskytovateľom, s lehotou splatnosti 30 kalendárnych dní od jej doručenia poisťovni.

Čl. 8

Záverečné ustanovenia

1. Súčasťou VZP sú „Pravidlá uznávania laboratórnych výkonov“, zverejnené na webovom sídle www.vszp.sk.
2. Jednotlivé ustanovenia VZP sú záväzné pre poskytovateľa, ak sa vzťahujú na ten druh zdravotnej starostlivosti, ktorý je predmetom Zmluvy.
3. Poisťovňa je oprávnená zmeniť VZP z dôvodu zmeny právnych predpisov, zmeny a zvyšovania kvality technických, informačných, bezpečnostných a iných parametrov poskytovania verejného zdravotného poistenia.
4. VZP tvoria neoddeliteľnú súčasť zmluvy. Zmenu VZP podľa bodu 3 tohto článku VZP poisťovňa oznamuje poskytovateľovi prostredníctvom písomnosti doručenej na adresu sídla spoločnosti alebo dohodnutú korešpondenčnú adresu poskytovateľa, alebo prostredníctvom ePobočky na webovom sídle poisťovne do elektronického konta poskytovateľa, a to najneskôr 30 dní pred účinnosťou zmeny. Poskytovateľ písomný nesúhlas so zmenou VZP musí doručiť poisťovni najneskôr v deň predchádzajúci dňu účinnosti navrhovaných zmien. Poskytovateľ je oprávnený svoj písomný nesúhlas so zmenou VZP doručiť poisťovni. Ak do nadobudnutia účinnosti zmeny poskytovateľ neoznámí svoj nesúhlas s navrhovanou zmenou, platí, že zmeny prijal. Ak do nadobudnutia účinnosti zmeny poskytovateľ oznámí svoj nesúhlas s navrhovanou zmenou, pre zmluvné strany je záväzné znenie VZP v doterajšom znení bez navrhovaných zmien.
5. Poisťovňa je povinná:
 - a. dodržiavať Zmluvu, VZP a všeobecne záväzné právne predpisy,
 - b. uhrádzať poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť hradenú na základe verejného zdravotného poistenia v cene, rozsahu a v lehotách dohodnutých v Zmluve a VZP.

**Príloha č. 6
k Zmluve č. 62NFAL000423**

Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika

I.

Materiálno-technické vybavenie poskytovateľa

1. Poskytovateľ je povinný pri uzatvorení Zmluvy a počas trvania zmluvného vzťahu súvisiaceho s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v odboroch klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia preukázať vlastnícky alebo nájomný vzťah k prístrojovému vybaveniu. Ako prílohu doloží zoznam analytickej techniky s uvedením názvov prístrojov s typovým označením, počtu kusov každého typu, ich analytického určenia, originálnych výrobcov, adresami ich zastúpení pre SR a roku výroby.
2. Prístrojové vybavenie poskytovateľa je podmienené rozsahom vyšetrovacích metód, ktoré poskytovateľ vykonáva, pričom musí spĺňať materiálno-technické vybavenie upravené príslušnou normou (napr. Výnosom MZ SR č. 25118/2008-OL). Analytické systémy poskytovateľa musia spĺňať kritériá definované platnou legislatívou.
3. Poskytovateľ je počas celého obdobia zmluvného vzťahu povinný na žiadosť poisťovne predložiť:
 - a) kópiu Vyhlásenia o zhode pre každý analyzátor, ktorý je predmetom Zmluvy, vystavenú jeho originálnym výrobcom;
 - b) potvrdením originálneho výrobcu analyzátora, ktorý je predmetom Zmluvy, že dodávateľská firma je jeho slovenským zastúpením, autorizovaným zástupcom/distribútorom pre SR alebo je dodávateľom so súhlasom originálneho výrobcu;
 - c) aktuálne potvrdenie o preventívnej údržbe vykonanej autorizovaným servisným technikom pre každý z používaných analyzátorov vo výrobcom požadovanom intervale (maximálne však 24 mesiacov staré);
 - d) v prípade, že preventívny a poruchový servis prístroja, ktorý je predmetom Zmluvy, nevykonáva zmluvný partner poskytovateľa podľa bodu b) zároveň aj
 - potvrdenie originálneho výrobcu, že servisná organizácia daného analyzátora je ním autorizovanou pre jeho preventívnu aj poruchovú údržbu alebo koná so súhlasom originálneho výrobcu;
 - dokladom servisného technika, že je výrobcom autorizovaný pre údržbu predmetného analyzátora;
 - e) zoznam vykonávaných vyšetrení so stručným popisom technológie, ktorou sú vykonávané.
4. Poskytovateľ v oblasti lekárskej genetiky musí disponovať materiálno technickým vybavením na úrovni automatizovaných analyzátorových systémov typu ako PCR cykler, genetický analyzátor a real-time PCR. Poisťovňa akceptuje používanie tzv. stripových technológií v rozsahu max. 50 % z celkového počtu vykonávaných metódik. Pre jednotlivé okruhy vyšetrení je povinnou výbavou genetického laboratória minimálne materiálno technické vybavenie:
 - A. pre laboratórium so zameraním na molekulovo-genetické analýzy:
 - PCR cykler – zariadenie umožňujúce vykonávať základné PCR potrebné k diagnostike vybraných genetických ochorení ako aj PCR reakcie potrebné k následným „downstream“ analýzám typu sekvenovanie, fragmentačná analýza, atd., a zariadenie na meranie kvantity a kvality DNA
 - a/alebo
 - real-time PCR zariadenie – umožňuje vykonávať analýzy absolútnej kvantifikácie, genotypizácie, génovej expresie v reálnom čase
 - a/alebo
 - genetický analyzátor – zariadenie na báze Sangerovho sekvenovania, resp. sekvenovania 2. generácie (NGS) umožňujúce sekvenovanie jednotlivých génov, ich častí, viacerých génov súčasne, resp. STR analýzy, genotypizačné analýzy, analýzy CNV, epigenetické analýzy;
 - laminárny box, centrifúgy.
 - B. Pre laboratórium so zameraním na cytogenetické analýzy:
 - klasická genetika: svetelné mikroskopy, softvérová počítačová analýza s možnosťou archivácie patologických nálezov;
 - FISH diagnostika: hybridizačná piecka, fluorescenčný mikroskop, softvérová počítačová analýza s možnosťou archivácie patologických nálezov;
 - array CGH: PCR cykler, hybridizačné zariadenie a micro-array skener;
 - laminárny box, centrifúgy.

II.

Personálne minimum poskytovateľa

1. Poskytovateľ je povinný počas zmluvného vzťahu zamestnávať odborného zástupcu so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a vykonanou špecializačnou skúškou v príslušnom špecializačnom odbore, ako aj tím ďalších špecialistov s kvalifikáciou v zmysle platnej legislatívy (napr. Výnos MZ SR č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v jeho aktuálnom znení). Odborný zástupca musí mať na pracovisku minimálny pracovný úväzok 0,5. Poskytovateľ je zároveň povinný zabezpečiť pre oblasť:

- a) **klinická biochémia a laboratórna medicína** – odborného zástupcu pracoviska poskytujúceho laboratórne diagnostické služby pre nemocničné pracoviská a špecializované ambulancie – lekára alebo laboratórneho diagnostika s vykonanou špecializačnou skúškou v príslušnom špecializačnom odbore klinická biochémia a/alebo laboratórna medicína;
- b) **lekárska genetika** – odborného zástupcu a tím ďalších špecialistov podľa nasledovných špecifikácií:
- Odborný zástupca:
- b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore Lekárska genetika, alebo
- c) laboratórny diagnostik so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórne a diagnostické metódy v klinickej genetike, resp. lekárskej genetike.
Odborný zástupca musí mať oprávnenie na výkon špecializovaných činností v hore uvedených odboroch a 5-ročnú prax od získania tohto oprávnenia v každej do zmluvy navrhovanej odbornosti.
- Ďalší špecializovaní laboratórni pracovníci
- d) iný zdravotnícky pracovník s vysokoškolským vzdelaním so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórne a diagnostické metódy v klinickej genetike, resp. lekárska genetika, alebo
- e) iný zdravotnícky pracovník s vysokoškolským vzdelaním so špecializáciou v špecializačnom odbore Laboratórna medicína za predpokladu, že v stave laboratória je aj pracovník definovaný vyššie a súčasne
- f) zdravotnícky laborant s ukončeným vysokoškolským vzdelaním II. stupňa alebo zdravotnícky laborant s ukončenou špecializáciou v niektorom zo špecializačných odborov platných v rámci súčasnej legislatívy.
- Podmienkou podpísania zmluvy na genetické vyšetrenia realizované v spolupráci s patológiou, ktoré na analýzu vyžadujú vstupné nádorové tkanivo, bude poskytovateľom preukázateľne zabezpečená možnosť konzultácií daných vyšetrení, ich rozsah a sortiment s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore Patologická anatómia (s reálnou dostupnosťou po celý pracovný čas laboratórneho oddelenia).

III.

Akreditácia vyšetrení

1. Poskytovateľ je povinný pri uzatváraní Zmluvy a počas trvania zmluvného vzťahu v odbore lekárska genetika používať vyšetrenia akreditované podľa normy ISO 15189 v rozsahu min. 50 % z celkového množstva vykonávaných vyšetrení.
2. V prípade ak poskytovateľ v odbore lekárska genetika nie je ku dňu podpisu Zmluvy akreditovaný, musí najneskôr do 12 mesiacov odo dňa podpisu Zmluvy predložiť kópiu akceptovanej žiadosti o akreditáciu zaslanú autorizovanej osobe alebo preukázať, že zamestnáva vyškoleného manažéra kvality s certifikátom SNAS s cieľom akreditovať pracovisko. V takom prípade poskytovateľ najneskôr do 6 mesiacov od splnenia predchádzajúcich kritérií definovaných v tomto bode musí doložiť doklad o akreditácii pracoviska autorizovanou osobou. Akreditácia musí byť vykonaná podľa normy ISO 15189. V prípade nesplnenia ktorejkoľvek z uvedených podmienok je poisťovňa oprávnená odstúpiť od Zmluvy.

IV.

Plnenie kritérií systému externej kontroly kvality

1. Poskytovateľ musí mať minimálne v oblasti:
 - klinická biochémia (024) – 50 %;
 - laboratórna medicína (225) – 50 %;
 - klinická imunológia a alergológia (040) – 50 %;
 - lekárska genetika (062) – 70 %
 výkonov, ktoré vykonáva, prihlásené do nezávislého systému externej kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania.
2. V prípade, že vzhľadom na cyklus zvoleného externého systému kontroly kvality nie je možné ku dňu podpisu Zmluvy preukázať, že všetky vyšetrenia, ktoré sú predmetom Zmluvy, sú už v externom kontrolnom systéme prihlásené, poskytovateľ predloží doklad o prihlásení minimálne hore uvedené % všetkých vykonávaných vyšetrení do nezávislého systému externej kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania na daný rok, v ktorom sa Zmluva uzatvára, a to najneskôr do 1 mesiaca od podpisu Zmluvy. V takom prípade poskytovateľ predloží certifikát alebo potvrdenie o účasti v prípade, že sa certifikát nevydáva, o výsledkoch vyšetrení v externom systéme kontroly kvality najneskôr do 12 mesiacov od ich prihlásenia do tohto systému. V prípade nesplnenia ktorejkoľvek z uvedených podmienok je poisťovňa oprávnená odstúpiť od Zmluvy.
3. Poskytovateľ musí byť v kontrolnom cykle nie staršom ako 12 mesiacov vo všetkých prihlásených vyšetreniach úspešný. Poisťovňa akceptuje len nezávislé externé kontrolné systémy prevádzkované medzinárodnými autorizovanými osobami na to určenými.
4. V prípade, ak poskytovateľ nespĺní požiadavky externého systému kontroly kvality, resp. medzilaboratórneho porovnania pre niektoré vyšetrenie, poisťovňa ho od nasledujúceho účtovacieho obdobia bude uhrádzať vo výške 80 % jeho ceny, a to až do predloženia platného certifikátu o úspešnom výsledku tohto vyšetrenia v tom istom kontrolnom systéme. V prípade opakovaného nesplnenia požiadavky externého systému kontroly kvality,

resp. medzilaboratórneho porovnania poisťovňa prestane daný výkon od nasledujúceho zúčtovacieho obdobia uhrádzať až do predloženia platného certifikátu o úspešnom výsledku daného vyšetrenia v tom istom kontrolnom systéme. Poisťovňa je oprávnená uplatniť si náhradu plnenia za vyšetrenia aj spätne v prípade, ak poskytovateľ vykazuje poisťovni výsledky takých vyšetrení, na ktoré v danom období nemal platný certifikát o ich úspešnom výsledku v externom systéme kontroly kvality, resp. medzilaboratórnom porovnaní spĺňajúcom kritériá definované v článku IV. tejto prílohy.

5. Poskytovateľ v odbore lekárska genetika je povinný realizovať vykázaný výkon, definovaný v Prílohe č. 1 Zmluvy, tabuľka Priamo hradené výkony, viazaný na suspektnú diagnózu v celom relevantnom rozsahu génu vzťahujúceho sa na danú diagnózu.
6. Poskytovateľ je povinný v plnom rozsahu vykonávať vyšetrenie, ktoré je predmetom Zmluvy, v mieste prevádzky špecifikovanej v Prílohe č. 2 Zmluvy na území Slovenskej republiky. V prípade, ak poisťovňa zistí, že vyšetrenie, alebo jeho časť, bolo vykonané mimo územia Slovenskej republiky, je oprávnená na uplatnenie si nároku na náhradu plnenia v plnej výške úhrady realizovanej poisťovňou. Poskytovateľ sa zároveň zaväzuje vrátiť uhradenú sumu poisťovni vo výške, aká mu bola zo strany poisťovne uhradená.
7. Poskytovateľ je povinný písomne informovať poisťovňu o úmysle vykonávať akékoľvek vyšetrenie, ktoré je predmetom Zmluvy, v laboratóriu nachádzajúcom sa mimo územia Slovenskej republiky. Poskytovateľ je v takom prípade taktiež povinný doložiť platný certifikát predmetného laboratória o úspešnom výsledku daného vyšetrenia v nezávislom externom systéme kontroly kvality spĺňajúcom kritériá definované v Článku IV. tejto prílohy, nie starší ako 12 mesiacov, ako aj potvrdenie o akreditácii daného laboratória podľa ISO 15189. Pred odoslaním materiálu musí poskytovateľ vopred písomne požiadať poisťovňu o súhlas s jeho odoslaním do takéhoto laboratória. Poisťovňa písomne rozhodne o žiadosti poskytovateľa s realizáciou konkrétneho vyšetrenia v zahraničí. Takéto rozhodnutie poisťovne je platné maximálne 6 mesiacov od dátumu rozhodnutia.
8. Poisťovňa má právo, v prípade ak poskytovateľ napriek písomnému nesúhlasu poisťovne vzorku, alebo jej časť, odoslal na vyšetrenie do zahraničia, resp. časť diagnostiky bola urobená na zahraničnom pracovisku, udeliť poskytovateľovi sankciu vo výške dvojnásobku zmluvne dohodnutej ceny predmetného vyšetrenia.

Zmluvné strany sa dohodli, že kritériá na uzatváranie zmlúv podľa Prílohy č. 6 sa na Poskytovateľa vzťahujú v rozsahu zazmluvneného špecializačného odboru.

