

Dodatok č. 17
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 8007NSP3000106

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revíziínych činností a programov zdravia; na základe plnej moci
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie:
číslo účtu:
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B,
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

Nemocnica Poprad, a.s.

zastúpený: MUDr. Jozef Tekáč, generálny riaditeľ Nemocnica Poprad, a.s. na základe udeleného plnomocenstva
so sídlom: Banícka 803/28, 058 45 Poprad
IČO: 36 513 458
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: N22001
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 16 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 8007NSP3000106
(ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

Článok 1

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

Príloha č. 6a – Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

Článok 2

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.3.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s..

V Bratislave dňa

V Poprade dňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Nemocnica Poprad, a.s.

.....
Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie
nákupu zdravotnej starostlivosti,
revíziínych činností a programov zdravia

.....
MUDr. Jozef Tekáč, generálny riaditeľ

Príloha č. 6a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

I. Lekárska služba prvej pomoci

A. Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých a návštevná lekárska služba prvej pomoci

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony medicínsky indikované, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A,

d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu (§ 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých	0,019916 EUR

3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy a výšky úhrady **0,039434** EUR mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí prílohu č. 13 tejto zmluvy.

4. V prípade, že v rámci určitého spádového územia určeného orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP (ďalej len „spoločné spádové územie“), počet poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpočet výšky mesačnej úhrady pre každého poskytovateľa LSPP toho istého druhu podľa bodu 3 tejto časti prílohy, predstavuje podiel počtu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a počtu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. V prípade návštevnjej lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) a bodu 3 tejto časti prílohy a výšky úhrady za dopravu lekára

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady	Dohodnutý rozsah úhrady
cena za 1km jazdy	ty typ prevozu LSPP (doprava lekára vozidlom LSPP)	0,50 EUR	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz
C cena za 1km	ty typ prevozu LSPP (doprava lekára súkromným vozidlom)	0,25 EUR	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný

jazdy		prevoz
-------	--	--------

6. Poskytovateľ je povinný viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

B. Lekárska služba prvej pomoci pre deti a dorast a návštevná lekárska služba prvej pomoci

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony medicínsky indikované, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A,

d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast	0,019916 EUR

3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy a výšky úhrady **0,098586** EUR mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí [prílohu č. 13](#) tejto zmluvy.

4. V prípade, že v rámci určitého spádového územia určeného orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP (ďalej len „spoločné spádové územie“), počet poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpočet výšky mesačnej úhrady pre každého poskytovateľa LSPP toho istého druhu podľa bodu 3 tejto časti prílohy, predstavuje podiel počtu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a počtu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. V prípade návštevných lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) a bodu 3 tejto časti prílohy a výšky úhrady za dopravu lekára

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady	Dohodnutý rozsah úhrady
C cena za 1km jazdy	ty typ prevozu LSPP (doprava lekára vozidlom LSPP)	0,50 EUR	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz
C cena za 1km jazdy	Ty typ prevozu LSPP (doprava lekára súkromným vozidlom)	0,25 EUR	za každý správne medicínsky indikovaný, vykázaný a uznaný prevoz

6. Poskytovateľ je povinný viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

C. Lekárska služba prvej pomoci zubno - lekárska

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci zdravotnej poisťovni v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A.

2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	0,029875 EUR

3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti prílohy a výšky úhrady **0,032862** EUR mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území, ktoré tvorí [prílohu č. 13](#) tejto zmluvy.

4. V prípade, že v rámci určitého spádového územia určeného orgánom príslušným na vydávanie povolení poskytuje ten istý druh LSPP viac ako jeden poskytovateľ LSPP (ďalej len „spoločné spádové územie“), počet poistencov v tomto spoločnom spádovom území, nevyhnutný pre výpočet výšky mesačnej úhrady pre každého poskytovateľa LSPP toho istého druhu podľa bodu 3 tejto časti prílohy, predstavuje podiel počtu poistencov s trvalým pobytom v spoločnom spádovom území a počtu poskytovateľov poskytujúcich ten istý druh LSPP v spoločnom spádovom území.

5. Poskytovateľ je povinný viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci.

II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované

zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,

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

d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

A. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady – cena	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
---------------	-------------------------------	---------------------	-------------------------	-------------------

		kapitácie (v EUR)		
cena kapitácie		1,06	za jednu poistenku	po dobu účinnosti zmluvy

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem

- a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
- b) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
100		rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
103*	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348

		riziká gravidity	podľa MKCH – 10
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa s kódom choroby Z392 podľa MKCH – 10
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za rok	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3 – ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10

* pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 2 písm. b) tejto časti prílohy

c) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne	po dobu účinnosti

			vykázaný a uznaný zdravotný výkon	zmluvy
--	--	--	-----------------------------------	--------

1. uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 2. výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 3. výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v bode 2 b) tejto časti prílohy,
 4. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),
 5. výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 6. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007635 eur.
 7. v prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa bodu 1 tohto písmena, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a. s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
 8. v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodníctvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.
3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,016597	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

SVLZ výkon prístrojový sa uhrádza cenou bodu vo výške **0,007635 EUR**, ostatné SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,007303 EUR**.

4. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

B. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, v subspecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subspecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve, v subspecializačnom odbore mamológia, v subspecializačnom odbore materno-fetálna medicína a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
---------------	-------------------------------	-----------------	-------------------------	-------------------

		EUR)		
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

- a) uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,
- c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10,
- d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),
- e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10,
- f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,007635 EUR**,
- g) v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.

IV. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa

ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

- b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 5 tejto časti prílohy.

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

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
158	poistencom vo veku od 40 rokov života / raz za dva roky	vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rád	vykazuje sa s kódom choroby Z018 podľa MKCH – 10, môže sa vykázat s výkonom 5302

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

5. Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonoch v nadobúdacej cene, najviac však v uvedenej maximálnej cene

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Max. úhrada JZP v EUR	Schválenie RL
5153a	160005	punkčná ihla	66,39	
1795, 5158b, 1822	160006	SET - epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	76,35	
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	51,45	
5158a	160007	stent	1 991,64	RL
5158	160008	double pigtail	16,60	
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	16,60	

Vysvetlivky:

JZP – jednorazová zdravotnícka pomôcka

RL – revízny lekár Union zdravotnej poisťovne, a. s.

- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
- podmienkou úhrady jednorazovej zdravotníckej pomôcky uvedenej vyššie, u ktorej je uvedené označenie „RL“, je predchádzajúci písomný súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,

- c) súhlas revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o nový súhlas,
- d) pri jednorázovej zdravotníckej pomôcke schválenej revíznym lekárom Union zdravotnej poisťovne, a. s. prikladá poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre kópiu nadobúdacieho dokladu zdravotníckej pomôcky a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúcej sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

V. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

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

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

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
	za vykonané zdravotné		za každý medicínsky	po dobu

cena bodu	výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	0,026555	indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon Union zdravotnou poisťovňou, a. s.	účinnosti zmluvy
-----------	--	-----------------	--	------------------

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
738a	vo veku od 19 do 20 rokov	vykonanie dychového testu na Helicobacter pylori	vykazuje sa s kódom choroby Z119 podľa MKCH – 10 (zahŕňa vykonanie odberu a odoslanie vzoriek oprávnenému SVLZ pracovišku – 350 bodov)
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom	vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10 (2.369 bodov)

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

VI. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., okrem zdravotných výkonov č. 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	za zdravotné výkony č. 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,019916	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
---------------	-------------------------------	-----------------	-------------------------	-------------------

		EUR)		
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a prístroj má platný certifikát (vyhlásenie o zhode) a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

VII. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore (stomatológia / zubné lekárstvo / čelustná ortopédia / maxilofaciálna chirurgia) a v certifikovanej pracovnej činnosti (dentoalveolárna chirurgia / choroby slizníc ústnej dutiny / implantológia / mukogingiválna chirurgia) (ďalej len „kategória zubný lekár“)

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
 - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
 - d) do finančného rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,

e) do finančného rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny Z uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 4 tejto časti prílohy je nasledovná

a)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti v kategórii zubný lekár	0,066388	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

b) pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čeľustí a tváre sa hodnota výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom H 1,3.

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia (D01, D02, D02a, D05, D06), vykazuje sa s kódom choroby Z012 podľa MKCH - 10	0,066388	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

4. Osobitne sa uhrádza materiál pri výkone RTG snímok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 52 pod kódom RTGIO*	0,27	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 54 pod kódom OPG*	0,50	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku

* výkon RTG snímok sa uhrádza u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj.

VIII. Jednodňová zdravotná starostlivosť

Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

- a) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac (článok IV zmluvy) na tlačive podľa prílohy k tejto časti prílohy,
- b) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

2.a. v špecializačnom odbore chirurgia (010)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8501a	operácia jednoduchých prietrží	250,00
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	420,00
8502	transrektálna polypektómia	480,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	320,00
8539	operácia varixov dolných končatín	400,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	350,00
8564	laparoskopická cholecystektómia	470,00
8565	operácia hemoroidov	310,00
8566	ostránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	150,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenóznej fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	205,00
8568	zrušenie arteriovenóznej fistuly	95,00
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420,00

2.b. v špecializačných odboroch ortopédia (011) a úrazová chirurgia (013)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia pouúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	400,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	320,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	250,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	320,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	450,00
8519	operačné riešenie fractury klavikuly	380,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	380,00
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	380,00
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	380,00
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	380,00
8524	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)	380,00

8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00
8527	operačné riešenie digitus hammatu	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	200,00
8533 a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8533c	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1227,00
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe diagnostické	400,00
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8534c	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1795,00
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe diagnostické	400,00
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8535c	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1257,00
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	400,00
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1380,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	380,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	280,00
8548	operácia šliach na ruke - tenolýza	270,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	380,00
8551	transpozícia šľachy	320,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	280,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	280,00
8578a	artroskopické výkony na zápästí diagnostické	400,00
8578b	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	1100,00
8582	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	250,00
8583	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	300,00
8584	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry- totálna fasciektómia	300,00

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

8551	transpozícia šľachy	320,00
8828	uzáver perforácie nosového septa	370,00
8832	funkčná septorinoplastika	370,00
8909a	chirurgická korekcia fimózy a parafimózy	250,00
9232	primárna alebo sekundárna sutúra šľachy	300,00
9233	tenolýza šľachy	270,00
* 9247	vloženie implantátu alebo expanderu po ablácii prsníka	300,00

* Zdravotný výkon s kódom č. 9247 podlieha schváleniu revízneho lekára a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie.

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- aktuálny lekársky nález
- podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...)
- medicínske stanovisko ošetrojúceho lekára – klinického onkológa a gynekológa k plastickej operácii
- informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

2.d. v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodníctvo (009)**

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	100,00	
8611	konizácia cervixu	250,00	
8612	excízia vulvy	230,00	
8613	operácia cýst glandulae vestibularis-Bartolinskej žľazy	230,00	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	250,00	
8622	diagnostická laparoscopia	280,00	
* 8623	Sterilizácia zo zdravotných dôvodov	280,00	
8624	rozrušenie zrastov - laparoskopicky	300,00	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	300,00	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	300,00	
8627	ovariálna cystektómia	300,00	
8628	ooforektómia	300,00	
8629	ablácia endometrických ložísk	300,00	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	265,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna a páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
8634	dilatácia a kyretáž	230,00	
8635	amniocentéza	110,00	
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	100,00	

* Zdravotný výkon s kódom č. 8623 podlieha schváleniu revízneho lekára .

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- medicínske dôvody k zákroku

2.e. v špecializačnom odbore **oftalmológia (015)**

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	330,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	370,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	440,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1393	operácia sekundárnej katarakty	320,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	290,00	
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	240,00	

8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	230,00	zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky	320,00	zo zdravotných dôvodov */
8706a	filtračná operácia glaukómu	350,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	250,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	166,00	
8707	operácia pterygia – ablácia a plastika	230,00	
8708	operácia nádorov mihalníc	200,00	
8709	operácia nádorov spojovky	200,00	
**8724	intravitreálna aplikácia liekov	200,00	

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

- */ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách
1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
 2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
 3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D,
 4. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.
- b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.
- c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

**/ Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe indikovanej v zmysle platných indikačných obmedzení určenými pracoviskami po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára na základe predloženého protokolu o začatí a kontrole liečby.

2.f. v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia (014)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
8800	endoskopická adenotómia	250,00
8801	tonsilektómia	210,00
8802	tonzilotómia	190,00
8803	uvulopalatoplastika	250,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	210,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	210,00
8808	extirpácia príušnej žľazy	210,00
8810	endoskopická laterofixácia	220,00
8815	turbinoplastika	250,00
8820	myringoplastika	300,00
8821	tympanoplastika bez protézy	215,00
8823	stapedoplastika	340,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	370,00
8825	adenotómia	130,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
8827	septoplastika	250,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	370,00
8829	plastika nosovej chlopne	370,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00
	Kombinované výkony	
8850	endoskopická adenotómia a tonsilektómia	340,00

8851	endoskopická adenotómia a tonzilotómia	340,00
8852	tonzilektómia a uvulopalatoplastika	350,00
8854	turbinoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	500,00
8855	turbinoplastika a septoplastika	500,00
8856	turbinoplastika a rekonštrukcia perforácie septa nosa	560,00
8857	septoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	560,00
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu a tympanoplastika	450,00

2.g. v špecializačnom odbore **urológia (012)**

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	330,00	
8902	resekcia kondylomát na penise	220,00	
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	300,00	
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy	250,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo vezikorenálnom refluxe	265,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	260,00	
8911	plastika varikokély	350,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély mužov	350,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	200,00	
8916	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	250,00	
8917	resekcia karunkuly uretry	150,00	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	380,00	

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

Kód	Výkon	Cena v EUR
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9001	probatórna excízia na histologické vyšetrenie v celkocej anestézii	120,00
9003	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9007	operačná replantácia zubov	350,00
9009	operačná predprotetická úprava čelustí	320,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	345,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	360,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	370,00
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu	280,00
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	370,00
9023	extirpácia dentálnych cyst	370,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9027	extirpácia kameňov zo slinivodov	260,00

9035	extraorálna incízia abscesov	200,00
-------------	------------------------------	---------------

2.i. v špecializačnom odbore **gastroenterológia (048)** a **gastroenterologická chirurgia (222)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	230,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	205,00

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

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

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

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

a) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo a v špecializačnom odbore urológia

Zdravotnícka pomôcka	Kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	160002	783,00

b) v špecializačnom odbore oftalmológia

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v EUR (vrátane 19% DPH)	Podmienky úhrady
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	130,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	170,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	220,00	zdravotná indikácia

Zdravotné indikácie na úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm

Zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm	
1	diabetes mellitus
2	myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
3	degeneratívne ochorenia sietnice
4	stavy po úrazoch oka
5	odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej

maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

IX. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

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

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

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

d) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tohto bodu, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške 0,011286 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

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

	PZS predkladá zdravotnej poisťovni	Vyplní PZS	Vyplní UZP
	Základné podmienky pre uzatvorenie zmluvy - cena bodu 0,006307 €	ÁNO/NIE	PZS splnil ÁNO/NIE
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že má zavedený interný systém kontroly kvality		
2.	Kópiu zmluvy s organizátorom externej kontroly kvality v danom roku		
3.	Kópiu objednávky jednotlivých testov externej kontroly kvality		
	1. kritérium + 0,000332 €		
1.	Schválené ordináčné hodiny – nepretržitá prevádzka		
2.	Zoznam zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré poskytuje počas nočnej prevádzky		
3.	Zoznam takých zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré spĺňajú kritérium manuálnej náročnosti pri ich vykonávaní		
	2. kritérium + 0,000332 €		
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že prepravu biologického materiálu poskytuje na vlastné náklady		
2.	Kópiu povolenia na výkon činnosti prepravcu biologického materiálu		
	Kópiu zmluvy, ktorú má uzatvorenú s prepravcom		
3.	biologického materiálu, ak túto službu zabezpečuje dodávateľsky		
	3. kritérium + 0,000332 €		
1.	Kópiu inštaláčného protokolu o nainštalovaní laboratórneho informačného systému (ďalej len „LIS“)		
2.	Kópiu zmluvy s dodávateľskou firmou LIS		

3.	Kópiu osvedčenia , že LIS spĺňa podmienky zákona o ochrane osobných údajov		
4.	Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým poskytuje výsledky analýz		
4. kritérium + 0,000332 €			
1.	Zoznam všetkých používaných metód		
2.	Kópiu potvrdenia o akreditácii		
3.	Zoznam akreditovaných metód podľa ISO noriem 15189 a /alebo 17 025		
4.	Zoznam, ktoré zdravotné výkony akreditovanými metódami a v akom počte poskytol poistencom UZP - 2x ročne		
Výsledná maximálna cena bodu = 0,007635 €			0.006971

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

Zobrazovacie modality	Konvenčné rtg	USG	Mamografia		CT		MRI	
	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR		Cena bodu EUR
Mimo základnej úrovne - cena bodu							MR prístroj 0,2 T - 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému – kĺbov	0,005643
Základná úroveň financovania - cena bodu	0,007303	0,007303	PZS poskytne menej ako 3000 vyšetrení/1 rok preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	CT prístroj do 16 MSCT rutinné vyšetrenia	0,006639	MR prístroj 0,25 T - pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307
Motivačné kritériá								

Úroveň 1			PZS poskytne minimálne 3000 vyšetrení /1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 282222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971
Úroveň 2			V prípade, že budú vypracované a zverejnené kritériá pre vykonávanie skríningu karcinómu prsníka (OU MZ SR), tie pracoviská, ktoré budú spĺňať určené podmienky	0,007635	CT prístroj 64MSCT a viac	0,007303	MR prístroj od 1,5T vyššie	0,007303
Osobitné podmienky 1	Osobitná úhrada pripočítateľných položiek- zoznam je zverejnený na internetovom portáli Union zdravotnej poisťovne, a.s.		Objednanie na preventívnu mamografiu do 5 pracovných dní (u žien vo fertilmom veku prvý optimálny termín podľa menštruačného cyklu), výsledok vyšetrenia do 3 pracovných dní		Osobitne hradené zdravotné výkony (CTAG, kardio CT, CT kolonografia, CT enterografia, virtuálna kolonoskopia... ..) Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska		Osobitne hradené zdravotné výkony - MR celotelové včítane DWI-min.4 oblasti,MRAG, MR enterografia, MR kolonografia, MR kardio, spektroskopía single voxel a CSI, rozšírené MR mozgu-traktografi, perfúzne MR, funkčné MR. Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska	

Osobitné podmienky 2	Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné obdobie od jeho vydania)		Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods. 14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)		Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)			
Poznámka	PZS zdokladuje zdravotnej poisťovni, akým prístrojovým vybavením disponuje - typ prístroja mamografického, CT a MR a v prípade konvenčnej rádiografie a USG ak sú prístroje staršej proveniencie aj osvedčenie o technickej a bezpečnostnej spôsobilosti prístrojov		PZS predloží zdravotnej poisťovni počet všetkých poskytnutých mamografických vyšetrení v predchádzajúcom roku					
Výsledná maximálna cena bodu	0,007303	0,007303		0,007303		0,007303		0,007303

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

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

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

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

j) do finančného rozsahu podľa písmena f), prípadne g) tejto prílohy sa v špecializačnom odbore rádiológia nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom – náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky; zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni k úhrade a podmienky vykazovania, je zverejnený a bude priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk. Poskytovateľ je oprávnený požiadať zdravotnú poisťovňu o zaradenie a schválenie aj iných, ako v zozname podľa tohto bodu zverejnených jednorazových zdravotníckych pomôcok. V takom prípade predloží zdravotnej poisťovni osvedčenie o registrácii zdravotníckej pomôcky a požadovanú výšku úhrady dokumentovanú dokladmi

o nadobúdacej cene zdravotníckej pomôcky. Zoznam podľa tohto bodu obsahuje zároveň číselné kódy jednotlivých jednorazových zdravotníckych pomôcok, pod ktorými poskytovateľ tieto zdravotnícke pomôcky vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku k poskytnutým zdravotným výkonom uvedeným v časti C pre špecializačný odbor rádiológie,

j.1.)

Označenie filmu	Formát	Max. cena/Euro	Označenie PACS	Max. cena /Euro
FOTO01	3 x 4	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	PACS08	1,84
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81
FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94	PACS12	1,94
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27
FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

j.2.) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke v bode j.1.) tejto časti prílohy s označením podľa formátu použitého filmového materiálu - FOTO1 – FOTO18,

j.3.) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa nižšie uvedenej tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS, vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.4.) zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000 – 5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101 – 5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.5.) vzor tabuľky „Kritériá pre akceptáciu PACS“, ktorú je poskytovateľ povinný vyplniť, je uvedený nižšie.

Kritériá pre akceptáciu PACS

Systém pre správu, archiváciu a komunikáciu obrazovej informácie v zdravotníctve

Podmienka	Áno/Nie	Poznámka
Doklad o zakúpení alebo prenájme (faktúra alebo zmluva)		
Inštalčný protokol predložený		
Zobrazovanie sprístupnených snímok v súlade s normou STN EN 12052 (DICOM)		
Predloženie dokumentu "vyhlásenie o zhode s DICOM" podľa európskej normy 12052:2004		
Čestné vyhlásenie o archivácii a sprístupnení jednotlivých štúdií pacientov		

Užívaný PACS na dožiadanie zašle štúdiu konkrétneho pacienta v elektronickom tvare RL ZP			
Návod na použitie alebo priamo verzia v slovenskom jazyku			
Sprístupnenie alebo zobrazenie digitálnych snímok ako obrázkov na vhodnom zobrazovacom médiu			
Pacient vyšetrený ambulantne dostáva obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia na : <ul style="list-style-type: none"> • CD, DVD • filme • papieri, fólii • žiadnu 			
Je systém digitálny			
Je systém automatizovaný / posielanie dát po sieti na záložné dátové úložisko			
Elektronická archivácia na 20 rokov zabezpečená a spĺňa podmienky digitálnej archivácie a archivácie zdravotnej dokumentácie			
Má systém (možnosť prenosu) digitálnych snímok			
Je automatický prenos snímok po miestnej sieti a diaľkový prenos podľa potreby			
Archivácia digitálnych snímok v elektronickom dátovom úložisku			
Sprístupnenie archivovaných snímok autorizovaným žiadateľom na sieti			
Zobrazenie pre diagnostiku			
	digitálna mamografia	5Mpix monitor	
	digitálna rádiografia	3Mpix monitor	
	ostatná digitálna rádiografia/skiografia	3Mpix monitor	
	ostatné dg modality	2Mpix monitor	
Technické prostriedky			
	počítačová sieť		
	pracovné stanice		
	tlačiarne		
	internet		
	záložné systémy		
	dátové úložiská		
	záložné archívy na médiách s garantovanou životnosťou (páskové jednotky a MOD)		
	diagnostické stanice		
	stanice pre konziliárne miestnosti		
Softvérové prostriedky			
	PACS server		
	RIS		
	Komunikačné podsystemy		
	Diagnostické stanice		
	Iné		

X. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

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

- a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
- b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

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

2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne

- a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **44,81 EUR** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je **0,70 EUR**,
- b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je **73,03 EUR**.

3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.

XI. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).