

Zmluva č. 62NFAL000323

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

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Univerzitná nemocnica Martin

sídlo: Kollárova 2, 036 59 Martin
zastúpená: MUDr. Ivan Kocan, PhD., MHA, riaditeľ
IČO: 00365327
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: - verejná lekáreň
zriadená: Zriaďovacou listinou vydanou MZ SR č. 3724/1991 – A/V – 7 zo dňa 20.12.1991
identifikátor poskytovateľa: P38811

(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 rozahu 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 záchranej 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 zvereňujú 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.vszp.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 poistencom poisťovne, poistencom 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. 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 2o, 2p tejto zmluvy.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

- 3.1. Poisťovňa 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 poistencom a poistencom 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 poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa bodu 3.1. zdravotnú starostlivosť v súlade s touto zmluvou, jej prílohami a VZP;
 - 3.2.2. poskytovať poistencom poisťovne 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.

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. 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 2o, 2p tejto zmluvy.
- 5.2. Rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 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 uznannej 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. 1b, 1d, 1f, 1g, 1h, 1i, 1j, 1o, 1p a Prílohy č. 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 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.
- 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 neplatné. 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 poisťovní 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 ambulantná 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 poisťovní 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. 1b, 1d, 1f, 1g, 1h, 1i, 1j, 1o, 1p a 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 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 poisťovní.
 - 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 vykazanej zdravotnej starostlivosti uvedená v protokole o kontrole predstavuje splatnú pohľadávku poisťovne, ktorú je poskytovateľ povinný poisťovní 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 vykazanej zdravotnej starostlivosti, vo vzťahu ku

ktorej sa revízie 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 hradená 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 diietických 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 diietických potravín zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojim 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 preskripcionom 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 preskripcionom 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 zdravotnícku pomôcky neposkytujú poistencovi liečebný prínos alebo podporu stabilizácie zdravotného stavu primerané k diagnóze, ktorá bola poistencovi objektívne stanovená. Poskytovateľ je povinný uviesť v preskripcionom 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 preskripcionými 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 poisťovní:
- 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 Zákonikom práce, ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 33,5 hodín fondu pracovného času/. Zmeny v zozname lekárov poskytovateľ oznamuje poisťovní 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 ordináčnych 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. 1b, 1d, 1f, 1g, 1h, 1i, 1j, 1o, 1p č. 2b, 2d, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 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 oboch 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. Poisťovňa 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	1b	102	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1d	200, 210, 302	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1f	205	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1g	220	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	1o	601, 602	31.5.2024
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1p	701	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2b	102	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2d	200, 210, 302	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2f	205	31.5.2024
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2g	220	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	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 dojednaním, 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 nezaviaže poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviaže 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 dojednaním, 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 dojednaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.
- 8.14.4. V prípade, že akýkoľvek neprímeraný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednaním, 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. 62NFAL000418 v znení jej neskorších dodatkov, ktorá bola uzatvorená medzi zmluvnými stranami

ČI. 9 Prechodné ustanovenia

- 9.1. Poistovňa 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. 62NFAL000418 v znení jej neskorších dodatkov poskytovateľovi mesačný preddavok zohľadňujúci poisťovňou odhadovaný mesačný nárast mzdových a prevádzkových nákladov pre rok 2023, t.j. sumu 781 174,- € 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 781 174,- € na účet poskytovateľa nasledovne:

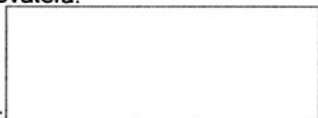
Preddavok za mesiac	Splatnosť preddavku
január 2023	14.2.2023
február 2023	25.2.2023
marec 2023	25.3.2023
apríl 2023	25.4.2023
máj 2023	25.5.2023

- 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. Poistovňa 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:



.....
MUDr. Ivan Kocan, PhD., MHA
riaditeľ
Univerzitná nemocnica Martin



Za poisťovňu:

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

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

**Príloha č. 1b
k Zmluve č. 62NFAL000323**

**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. Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“). Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. akceptuje účinnosť novej dohody prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody. V prípade konfliktu sa kapitácia uhrádza poskytovateľovi, ktorý má ako posledný s poisťovňou uzatvorenú platnú Dohodu a súčasne na požiadanie zdravotnej poisťovni doručí preukázateľné odstúpenie poistenca od Dohody s predchádzajúcim poskytovateľom.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom 576/2004 Z. z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň. V prípade, že počas kalendárneho mesiaca dôjde k úmrtiu poistenca, je kapitácia hradená s presnosťou na deň.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

2. 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.

3. 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.

4. Individuálne zložky úhrady

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

4.1. Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s kapitáciou vo výške Výslednej ceny IDK alebo vo výške bonifikovanej Výslednej ceny

IDK. Výsledná cena IDK sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IDK a výsledného percenta plnenia HP v príslušnom type zdravotnej starostlivosti (ďalej ako typ ZS). Podmienky bonifikovania Výslednej ceny IDK sú uvedené v bode 4.1.1 tohto článku.

4.1.1. Bonifikácia Výslednej ceny IDK

K Výslednej cene IDK sa pripočítava suma v hodnote a za pravidiel uvedených v nasledovnej tabuľke:

Počet všetkých kapítovaných osôb u poskytovateľa v hodnotenom období	Bonifikácia Výslednej ceny IDK v € za kapítovaného poistenca poisťovne
1200 - 1279	0,10 €
1280 - 1359	0,20 €
1360 - 1439	0,30 €
1440 - 1519	0,40 €
1520 - 1599	0,50 €
1600 - 1839	0,60 €
1840 - 2079	0,70 €
2080 a viac	0,80 €

Za veľkokapacitnú ambulanciu sa považuje Poskytovateľ, ktorý má uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s 1200 a viac osobami na jedno lekárske miesto.

Kapítovaným poistencom poisťovne sa na účely tohto bodu rozumie taký poistenec poisťovne, za ktorého bola poskytovateľovi uhradená kapitálna platba aspoň za jedno zúčtovacie obdobie v rámci príslušného hodnoteného obdobia. Poisťovňa údaje o celkovom počte kapítovaných osôb prehodnotí vždy k 30.6. a 31.12. príslušného kalendárneho roka na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“).

Poskytovateľ, ktorému vznikne nárok na priznanie bonifikácie podľa tohto bodu, je povinný na vyžiadanie poisťovne zdokladovať pracovno-právny vzťah zdravotných sestier alebo zdravotníckeho pracovníka s poskytovateľom vo výške viac ako 1,0 sesterského miesta alebo vo výške viac ako 1,0 miesta zdravotníckeho pracovníka alebo iných pracovníkov, podieľajúcich sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zároveň je povinný preukázať, že priestorová dispozícia ambulancie umožňuje efektívne poskytovať zdravotnú starostlivosť viacerým zdravotným sestram alebo zdravotníckym pracovníkom (t.j. ďalšia zdravotná sestra resp. zdravotnícky pracovník, môže pracovať v samostatnej miestnosti).

V prípadoch hodných osobitného zreteľa, kedy počas hodnoteného obdobia dôjde k výraznej zmene počtu kapítovaných osôb s vplyvom na vyhodnotenie bonifikácie sa zmluvné strany dohodli, že pristúpia k individuálnemu prehodnoteniu nároku na vznik a výšku bonifikácie. Prípadoch hodným osobitného zreteľa sa na účely tohto bodu rozumie minimálna zmena v počte 100 kapítovaných osôb. Zaradenie do nového bonifikačného pásma bude realizované s účinnosťou od mesiaca, ktorý bezprostredne nasleduje po mesiaci, v ktorom došlo k preukázaniu danej skutočnosti.

4.2. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bode 4.1. 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 nespnení kritéria je váha príslušného parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplňujúce 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.

Metodiku 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 vykazanej 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 poisťovni 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 pobočke 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. Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102)

1.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
do 1 roku	10,51 €
od 1 do 2 rokov vrátane	10,42 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,21 €
od 6 do 9 rokov vrátane	5,21 €
od 10 do 14 rokov vrátane	4,77 €
od 15 do 17 rokov vrátane	4,50 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,05 €
dorastový lekár	
od 20 do 28 rokov vrátane	3,22 €

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	Preventívne výkony č. 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b	-	0,0800
160	Základná preventívna prehliadka u VLDD Základná (radová) preventívna prehliadka (vstupná, periodická, výstupná). Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom č. 60. Výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo.	390	0,0800
142	1. preventívna prehliadka u VLDD 1. preventívna prehliadka, bazálne vyšetrenie novorodenca. Výkon vykonáva lekár s príslušnou špecializáciou po prepustení novorodenca z ústavnej starostlivosti.	350	0,11187
252a, 252b, 252c	Očkovanie Vykázaná očkovač látka je zaradená v kategorizačnom zozname, výkon sa vyžaduje v nutnej kombinácii s príslušnou dg podľa MKCH 10. V prípade nepovinného očkovania bude výkon akceptovaný, ak je vykázaná očkovač látka zaradená v kategorizačnom zozname v rozsahu IO a IP. Výkon 252b je akceptovaný u kapitovaných poistencov.	70	0,080
10	Rozbor a plánovanie cieľných terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení. <ul style="list-style-type: none"> Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60. 	180	0,0318

	<ul style="list-style-type: none"> Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózneho liečby. Akokoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelovou farmakoterapiou. 		
11a	<p>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Konzultácia s pacientom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, zhodnotenie výsledkov v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom poučenie poistenca určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii vyhotovenie záznamu v eZdravie, súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácii, výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca 	210	0,027
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"> cielenú 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:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca</p>	160	0,027

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:</p> <p>1-krát za deň, maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	40	0,027
60	<p>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. Kontrola povinného očkovania poistenca. Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60. 	620	0,0318
67	<p>Príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch: delegovaný odber, odber krvi alebo výkon očkovania.</p> <p>Výkon bude akceptovaný aj v prípade poistenca vo veku do 18 rokov s poruchou autistického spektra, DMO a ADHD.</p> <p>Výkon bude akceptovaný aj k výkonom 252a, 252b, 252c.</p>	200	0,029
950	<p>Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa vo vzťahu k hrubej a jemnej motorike, k reči a k sociálnym vzťahom podľa štandardnej stupnice vrátane dokumentácie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kombinácia pri výkonoch pod kódmi: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c. 	390	0,0800
951	<p>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčťa podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</p>	250	0,0800

	<ul style="list-style-type: none"> Poskytovateľ môže výkon vykázať jedenkrát u dieťaťa do dovŕšenia prvého roka života. 		
952	Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batolaťa podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou. <ul style="list-style-type: none"> Tento výkon môže poskytovateľ vykazovať 1x u batolaťa v období od 1 do dovŕšenia 3 rokov dieťaťa. 	60	0,0800
953	Vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u dieťaťa predškolského veku podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou. <ul style="list-style-type: none"> Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 148 a 148a. 	110	0,0800
25	Návšteva u kapítovaných poistencov v pracovnom čase	285	0,0339
26	Návšteva u kapítovaných poistencov mimo pracovného času	500	0,0339
-	Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	-	0,0339
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov	-	0,009574
-	Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	-	0,0318
<p><i>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódmi: 11a, 1b, 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>			

1.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov s frekvenciou vykázania jedenkrát za deň na jedno rodné číslo. <ul style="list-style-type: none"> Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia, platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia, prehlásenie o zhode k prístroju, zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta. 	5,75
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane v prípade zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR. Výkon sa vyžaduje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. <ul style="list-style-type: none"> V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie. 	16,00
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19 <p>Ide o cieľné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cieľná anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacient má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní. 	20,00

	<ul style="list-style-type: none"> • U detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenatej v zdravotnej dokumentácii a klinických príznakoch dieťaťa, aj bez COVID-19 pozitívneho výsledku dieťaťa. • Pacient má príznaky, ktoré sú charakteristické pre COVID ochorenie. • Výkon sa nevykazuje v kombinácii s iným výkonom. • Maximálne 1 krát za týždeň na jedno rodné číslo. • Výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatričný pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ. 	
250D	Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLDD. <ul style="list-style-type: none"> - Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, - Dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov. 	2,00
H0002	Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou. <ul style="list-style-type: none"> • Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálne platnou legislatívou schválenou MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dorast vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok). • V cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórných výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca. 	6,22

1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre deti a dorast	všetky	1,30 €

1.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Poistenec	Celkové náklady na kapítovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	45%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Prevenia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá 75% z priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.		7%		
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 čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín týždenne pre každú ambulanciu	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		

1.5.1 Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

Celkové náklady na kapitovaného poistenca

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

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky

Prevenčia

Parameter vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapitovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkony 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160). Za kapitovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, ktorý v hodnotenom období dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

**Príloha č. 1d
k Zmluve č. 62NFAL000323**

**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.

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. Poisťovňa 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 poskytnú 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 doplňujúce 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

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

II. vyhodnotenie

Hodnotenú 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 dopĺňujúcich 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.

Metodiku 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 vykázananej 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 poisťovni 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 pobočke 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.

ČI. 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 žiadaniek, 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 diéte 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	

63	Dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.	210	0,03180
	Pre odbornosti: neurológia, pediatrika, gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	310	0,03180
	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	250	0,03180
65	Príplatok pri sťaženom výkone Pri výkonoch pod kódmi 61, 62, 63 a pri výkonoch v rádiológii a v rádioterapii. Pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 akceptované ako príplatok u dieťaťa do veku desiatich rokov.	200	0,03180
66	Príplatok pri sťaženom výkone Pri výkone pod kódom 60. Pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 akceptované ako príplatok u dieťaťa do veku desiatich rokov.	320	0,03180
67	Príplatok pri sťaženom výkone Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania. Príplatok u dieťaťa do veku desiatich rokov pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	200	0,03180
11a	Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) Charakteristika zdravotného výkonu: Konzultácia s poisťencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie. Konzultácia s pacientom obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • ciele anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, • zhodnotenie výsledkov • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom • poučenie poisťenca • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára. Vykazovanie zdravotného výkonu: <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamenaná sa v zdravotnej dokumentácii • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, • vyhotovenie záznamu v eZdravie, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, • výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poisťenca. 	210	0,0350

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"> • cieľnú 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 elektronicou 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 elektronickej služby, • 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 elektronickej predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca), • v prípade ak ide o elektronickej 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>Krizová 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 odporučení 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 odporučení 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: pediatrická 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: pediatrická 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: pediatrická 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: pediatrická 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. 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.	150	0,03180
820	Prvé komplexné psychiatrické vyšetrenie pacienta Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	950	0,03180
821	Podrobné psychiatrické vyšetrenie pred zahájením liečby Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	890	0,03180
822	Kontrolné psychiatrické vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie. Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	360	0,03180
825	Kontrolné vyšetrenie a dispenzárna starostlivosť, vrátane rád a dokumentácie. Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	470	0,03180
826	Kontrolné psychiatrické vyšetrenie s liečbou psychopatologicky definovaného chorobného stavu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácii (pokus o samovraždu) vrátane verbálnej intervencie vzťahujúcej sa na príslušný syndróm. Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	750	0,03180
841	Zisťovanie celkového psychiatrického stavu dieťaťa alebo mladistvého Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	2130	0,03180
847	Podporné vedenie osoby Podmienky úhrady pre odbornosť: psychiatria, detská psychiatria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, psychiatrická sexuológia, neuropsychiatria	610	0,03180
904	Odstránenie a (alebo) následné ošetrenie do piatich plantárnych, dlaňových alebo paraunguálnych bradavíc alebo porovnatelných kožných zmien. Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	140	0,03180
941	Špeciálne kožné vyšetrenia Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	130	0,03180
944	Vyšetrenie prekanceróz a nádorov pomocou dermatoskopu, prípadne operačným mikroskopom Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	165	0,03180
945	Vyšetrenie Woodovou lampou. Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	55	0,03180
916	Ošetrenie dermatóz na hlave vrátane čistenia kože. Podmienky úhrady pre odbornosť: dermatovenerológia a detská dermatovenerológia	220	0,03180
917	Ošetrenie 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 novodiagnostikovanom 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, ihl, ihel, • 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 prejavocho, • 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 inštrukcia k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu, • usmernenie a cielená odborná inštrukcia 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: pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	1500	0,03180
736	Pažeráková manometria. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	1800	0,03180
737	Liečba roztahovaním spodného zvierača pažeráka (rozširovanie kardié), za jedno ošetrenie. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	1800	0,03180
740	Ezofagoskopia, prípadne aj probatórna excízia a (alebo) punkcia. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	2840	0,03180
741	Gastroskopia a/alebo parciálne vyšetrenie dvanástnika, prípadne aj ezofagoskopia, probatórna excízia, punkcia Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	4940	0,03180
745	Odstránenie cudzieho telesa z pažeráka, žalúdka alebo dvanástnika. Podmienky úhrady pre odbornosť: pediatrika 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 biptickej 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, 5302 až 5312) 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
158	Preventívna urologická prehliadka u mužov od 50. roku veku. • Výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5. • Frekvencia výkonu – raz za 3 roky.	390	0,0800
158A	Preventívna urologická prehliadka u mužov od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve. • Výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5. • Frekvencia výkonu – raz za 3 roky.		
158B	Preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA $\leq 1,0$ ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve. • Výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 • Frekvencia výkonu – raz za 3 roky.		
158C	Preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ ml - 2,5 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve. • Výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5. • Frekvencia výkonu – raz za 2 roky.		
158D	Preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ ml - 4,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve. • Výkon sa vykazuje v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5. • Frekvencia výkonu – raz za 1 rok.		
5302	Ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa. Vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u muža (nemôže sa vykazovať s výkonom pod kódom 5300)	1000	0,009574
763P	Preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom.	-	0,049
763M			
760sp	Parciálna skriningová kolonoskopia (SK) endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou,	1500	0,049

	<p>v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – pozitívny. • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skrínungu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 		
760sn	<p>Parciálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – negatívny • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skrínungu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 	1500	
760pp	<p>Parciálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – pozitívny • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skrínungu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. • Predloženie certifikátu v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia. 	1500	
760pn	<p>Parciálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – negatívny. • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skrínungu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 	1500	
763sp	<p>Totálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – pozitívny • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. 	3000	

	<ul style="list-style-type: none"> • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 		
763sn	<p>Totálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – negatívny • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 	3000	
763pp	<p>Totálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – pozitívny. • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 	3000	
763pn	<p>Totálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preventívny výkon. • Výsledok kontroly – negatívny • Frekvencia výkonu raz za 10 rokov. • Výkon sa poskytuje 50 a viac ročným poistencom. • Výkon sa vykazuje s diagnózou Z12.1. • Výkon môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR. 	3000	
401	<p>Povrchová anestézia orofaryngu alebo hltana, alebo hrtana a (alebo) bronchiálnej oblasti.</p> <p>Výkon možno vykázať pri endoskopických výkonoch v hornom gastrointestinálnom trakte.</p> <p>Podmienky úhrady aj pre odbornosť: gastroenterológia a pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa</p>	100	0,03180
15d	<p>Zhodnotenie rtg. dokumentácie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zhodnotenie nie je vykonané pracoviskom RTG. • Vráťane 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 pediatrika. 	150	0,0260
1A02072	<p>Cielené artrologické vyšetrenie</p> <p><u>Charakteristika výkonu</u></p> <p>Vyšetrenie periférnych kĺbov</p>	1300	0,03180

	<p>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</p> <p>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.</p> <p><u>Podmienky akceptovania výkonu:</u></p> <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 vykázať nasledovné odbornosti: 045, 145. <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>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 1c, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poisťencovi 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 poisťencom 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> 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> 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,</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. 	<p>E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72 - 75,</p>	1000	0,0270

	<ul style="list-style-type: none"> • prenesenie nameraných údajov a ich vyhodnotenie pre optimalizáciu liečby. • vykázanie 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>	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, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, O24.0, O24.1, O24.9		
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>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 1B05012, 1B05025</p> <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>1 krát za 4 roky</p>		12000	0,0270
1A03007	<p>Kontrolné diabetologické vyšetrenie pri liečbe inzulínovou pumpou</p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Obsluha a využívanie technických možností pumpy. • Úprava dávok inzulínu. • Identifikácia chýb na základe údajov z pamäti pumpy. <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>Najviac 3 krát po nastavení na inzulínovú pumpu alebo po každej výmene inzulínovej pumpy počas nasledujúcich 21 dní. Následne 6 krát ročne.</p> <p>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 10, 10c, 1B05012, 1B05025.</p>		1200	0,0270

Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
1B05014	<p>Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou chronických komplikácií diabetu a ochorení zapríčinených diabetom</p> <p>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</p> <p>A) Edukácia pacienta ohľadom akútnych a chronických komplikácií DM obsahuje:</p> <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, cievná mozgová príhoda, • edukáciu pri potrebe hemodialyzačnej alebo transplantáčnej liečby, väčšej strate zraku až slepote, pri vzniknutej diabetickej nohe <p>a/alebo</p> <p>B) Edukácia pacienta s diabeticou nohou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pri prevencii - edukáciu o starostlivosti o dolné končatiny pravidelným samovyšetrením aj s využitím príslušných pomôcok, 	270	0,0318

	<p>správny výber obuvi, vložiek, zdravotná pedikúra,</p> <ul style="list-style-type: none"> pri vzniku defektu: kedy je potrebné ošetrovanie lekára pri vzniku defektu, edukácia o prísnej glykemickej kontrole. <p>a/alebo</p> <p>C) Edukácia pacienta s dyslipidémiou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> poruchy metabolizmu tukov, diferenciacia familiárnych foriem dyslipidémie, súvislosť tukov s aterosklerózou a kardiovaskulárnymi ochoreniami, spôsoby a ciele liečby hyperlipoproteinémie podľa stratifikácie kardiovaskulárneho rizika <p>a/alebo</p> <p>D) Edukácia pacienta s obezitou obsahuje:</p> <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 vykonáva pneumoftizeológ, pediatričný 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 vykonávať 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 diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu. Vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	Výkon vykonáva pneumoftizeológ, pediatričný pneumoftizeológ. Vykazuje sa v danom mesiaci na 1URČ/NZ PZS pri tej istej dg iba 1x. Ostatné návštevy sú už kontrolné vyšetrenie, a vykonáva sa výkonom 11A03044/63. Výkon sa nemôže vykonávať 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-pozitívnym 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-pozitívneho výsledku. Zdravotný výkon sa vykonáva samostatne, nevykonáva sa	900	0,03180

		súčasne s inými zdravotnými výkonmi. Zdravotný výkon sa vykonáva s použitím osobných ochranných pomôcok.		
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 ošetrenie podnebných mandlí, aplikácia liečiv, napríklad do vonkajšieho zvučvodu a podobne.	Zdravotný výkon vykonáva diabetológ. Výkon je možné vykázať 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 v €
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 vykázať 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	050	0,009574

		metabolizmu purínu a pyrimidínu, E66* obezita, R73* zvýšená hladina glukózy v krvi. Výkon môže vykonať diabetológ pri stabilizovanom stave chronického ochorenia 1 x ročne na poistenca.		
--	--	---	--	--

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.	Výkon môže vykonať endokrinológ, pediatričný endokrinológ ak pacienta indikoval na operačný výkon. Výkon sa vykonáva s príslušnou diagnózou operačného výkonu v súvislosti s endokrinologickým ochorením. Povolená kombinácia s výkonmi 15c a 603A alebo 5702; 250x a/alebo 3525 alebo 3526, 3592 (pokiaľ SVLZ vyšetrenia nerealizovalo SVLZ pracovisko) 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) Súčasťou výkonu je aj kompletná lekárska správa.	064, 153	0,0318
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 sa môže vykonať 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. Výkon môže vykonať endokrinológ, pediatričný endokrinológ pri stabilizovanom stave chronického ochorenia 1 x za 6 mesiacov na URČ.	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 vykonať 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 nevykonáva pri dg. I70.9 a E78*. Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 614 a 617. Podmienky úhrady pre odbornosť: 049, 155	2000	0,009574

5745	Echokardiografické vyšetrenie PW a CW Dopplerom. 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	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 zotrávania pri pacientovi. 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.	200	0,0318

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 zotrávania 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
5153C	Punkcia alebo biopsia prostaty pod USG kontrolou <ul style="list-style-type: none"> Výkon môže vykonávať rádiológ s certifikátom s certifikovanou pracovnou činnosťou intervenčná rádiológia, urológ so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia I. stupňa s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti intervenčná ultrasonografia v urológii. Výkon sa môže kombinovať s výkonmi 62, 63, 5304 	150,00
H5556	Expektácia pediatrického pacienta na pracovisku ÚPS Pod expektáciou pediatrického pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce minimálne 4 hodiny a menej ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) u pediatrických pacientov, kde nie je predpokladaná potreba hospitalizácie nad 24 hodín a je potrebné poskytovať ŠZM na lôžku. Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ŠZM. Realizované SVLZ výkony sú hradené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade nutnosti pokračovania liečby pacienta na nemocničnom lôžku budú hradené pracovisku urgentného príjmu len skutočne realizované výkony pod ľa platného katalógu výkonov a spotrebované A lieky.	180,00
H5558	Expektácia pacienta na pracovisku ÚPS Pod expektáciou pacienta na pracovisku urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce minimálne 2 hodiny a menej ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnostických výkonov (laboratórne,	180,00

	<p>zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy), terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.), podporných výkonov (polohovanie, aktívny ohrev, symptomatická liečba) u pacientov, kde nie je predpokladaná potreba hospitalizácie nad 24 hodín a je potrebné poskytovať zdravotnú starostlivosť na lôžku. Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ZP. Realizované SVLZ výkony sú hrazené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade nutnosti pokračovania liečby pacienta na nemocničnom lôžku budú hrazené pracovisku urgentného príjmu len skutočne realizované výkony podľa platného katalógu výkonov a spotrebované A lieky. Výkon je hrazený poskytovateľovi ÚZS, ktorý spĺňa podmienky uvedené v platnom Výnose MZSR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení pre oddelenia urgentného príjmu.</p>	
--	--	--

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1A02013	<p>Laboratórne vyšetrenie glykovaného hemoglobínu na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti (metódou Point of Care Testing - PoCT s vyhodnotením pomocou prístroja).</p> <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, pediatrický endokrinológ.</p> <p>Frekvencia výkonu: 3 krát za kalendárny rok</p>	6,20

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 laboratórnych, 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, pediatrický 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>	27,00
		<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</p>	

	<p>uvedené ochorenia alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného diabetológa.</p> <p>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.</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 vykázané v ambulancii všeobecného lekára.</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život na URČ u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 10, 15b, 15c, 60, 66, 603a.</p>	
	<p>Dermatovenerológia (odbornosť 018)</p> <p>Výkon vykazuje 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 vykázat' 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>Vykazuje sa 1 x za život pri prijatí do dispenzárnej starostlivosti u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 10, 15b, 60, 66.</p>	

Cena za výkon				
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena za výkon v €
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika	<p>Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR.</p> <p>Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykávanie priložiteľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 – PRIPOČITATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SKOR01 tj nízke riziko ▪ SKOR02 ,tj stredné riziko ▪ SKOR03, tj vysoké riziko ▪ SKOR04 tj veľmi vysoké riziko ▪ SKOR05 tj. Extrémne vysoké riziko 	050	5,65

		<p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> <p>Výkon sa akceptuje 1x za 12 mesiacov pri výkone H0003 v prípade, že za posledných 12 mesiacov nebol vykázaný v ambulancii všeobecného lekára.</p>			
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 (artériová 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 vykázaný 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 optickým flexibilným cystoskopom.	<p>výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: urológ 012, onkourológ 322, pediatričný urológ 109, gynekologický urológ 312</p> <p>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</p>	možná kombinácia s výkonmi 62,63	flexibilný optický cystoskop	94,00
4L03004	cystoskopia flexibilným cystoskopom - endoskopické vyšetrenie močového mechúra digitálnym flexibilným cystoskopom.	<p>výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: urológ 012, onkourológ 322, pediatričný urológ 109, gynekologický urológ 312</p> <p>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</p>	možná kombinácia s výkonmi 62,63	flexibilný digitálny cystoskop	94,00

1.3. Skrining rakoviny krčka maternice

Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4M04004	<p>Konzultačná, expertná kolposkopia</p> <p>Výkon sa uhrádza</p> <ul style="list-style-type: none"> V prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky. 	25,00

	<ul style="list-style-type: none"> • Ak ho vykazuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti v expertnej kolposkopii a vybrané gynekologicko-pôrodnické ambulancie. • Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poisťovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických nálezov alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. • Pri dodržiavaní postupu v zmysle Odborného usmernenia na vykazovanie zdravotných výkonov a diagnóz (kódovanie) pre zdravotníckych pracovníkov a zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti participujúcich na skríningu rakoviny krčka maternice v platnom znení. 	
4M04007	<p>Punch biopsia</p> <p>Výkon sa uhrádza</p> <ul style="list-style-type: none"> • V prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky. • Ak ho vykazuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, vybraná gynekologicko-pôrodnická ambulancia, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti – expertná kolposkopia a lekári, ktorí sú v príprave na získanie tejto certifikovanej pracovnej činnosti. • Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poisťovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických nálezov alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. • Pri dodržiavaní postupu v zmysle Odborného usmernenia na vykazovanie zdravotných výkonov a diagnóz (kódovanie) pre zdravotníckych pracovníkov a zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti participujúcich na skríningu rakoviny krčka maternice v platnom znení. • Ak bol vykázaný s niektorou z nasledovných diagnóz v rámci manažmentu abnormálnych cytologických nálezov: <ul style="list-style-type: none"> - Ascus- R87.60, - ASC-H- R87.61, - L-SIL- R87.62,H-SIL-R87.63, - karcinóm- R87.64, - chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65, - iný abnormálny cytologický nálež- R87.66, - nešpecifikovaný abnormálny cytologický nálež- R87.67. • Ak bol vykázaný po stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, s niektorým z nasledovných histologických diagnostických kódov: <ul style="list-style-type: none"> - N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia), - N87.1 (CIN II), - D06.0 (CGIN, AIS-glandulárne neoplázie), - D06.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia), - C53.0-9 (invazívny karcinóm). 	15,00

1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna pripočítateľná položka

Základ pre výpočet ceny IPP		
Katégoria IPP	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázat'	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 €.		

1.5. 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

1.5.1 Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

Celkové náklady na ošetrovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických 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.

1.6. 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 (ambulantná 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**

Príloha č. 1f
k Zmluve č. 62NFAL000323

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.

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

1. Špecializovaná zubno - lekárska starostlivosť

1.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu				
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu od 1.6.2023 do 31.12.2023	Cena bodu od 1.1.2024
-	Zubno – lekárske výkony (vrátane čelustnej ortopédie)	-	0,143 €	0,145 €
V12	Ošetrovanie zubného kazu <ul style="list-style-type: none"> • Liečba a definitívna výplň zuba bez ohľadu na jej typ a rozsah. Plastická trvalá výplň v celom rozsahu chrupu z ručne miešaného skloionoméneho cementu. • Frekvencia vykazovania: 1x ročne na jeden zub 	300	0,143 €	0,145 €
Prípočítateľné položky k stomatologickým výkonom				
Úhrada výkonov D52 a D54 a ich prípočítateľných položiek je podmienená doručením dokladov preukazujúcich spôsobilosť poskytovateľa na ich poskytovanie.				
Kód výkonu	Kód prípočítateľnej položky	Maximálna cena prípočítateľnej položky v €		
D52	RTGIO	0,27		
D54	OPG	0,50		
Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť poskytovaná handicapovaným poistencom.				
<ul style="list-style-type: none"> • Bodová hodnota vykázaných výkonov zdravotnej starostlivosti sa násobí koeficientom náročnosti 2,5. • Uplatňovanie koeficientu sa vzťahuje na poistencov so závažným neurologickým alebo mentálnym postihnutím bez vekového obmedzenia, ktorí majú o tom potvrdenie vystavené lekárom špecialistom v odbore neurológia alebo psychiatria. • Potvrdenie lekára špecialistu tvorí neoddeliteľnú súčasť zdravotnej dokumentácie. • Poskytovateľ, so zohľadnením špecifických podmienok, sa zaväzuje vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie a kód lekára v súlade s platným Metodickým usmernením UDZS, ktorým sa vydáva metodické usmernenie pre spracovanie a vykazovanie výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou, v dávke 753a typ starostlivosti 845, v položke 9 (koeficient náročnosti) číselný príznak 1,5. • Koeficient náročnosti pre handicapovaných poistencov môže byť zmluvne dohodnutý len na základe súhlasu generálneho riaditeľstva VŠZP. 				

Specializovaná zubno-lekárska starostlivosť poskytovaná poisťencom s vrodenými chybami čelustí a tváre.

- V zmysle Nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z., sa pre náročnosť ošetrovania pacientov s vrodenými chybami čelustí a tváre hodnota výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom 1,3.
- Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie a kód lekára v súlade s platným Metodickým usmernením UDZS, ktorým sa vydáva metodické usmernenie pre spracovanie a vykazovanie výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou, v dávke 753a, typ starostlivosti 845, v položke 9 (koeficient náročnosti) číselný príznak 0,3

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1b	<p>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</p> <p>Konzultácia s poisťencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none">• cieľnú 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 vyplývajú z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,• v prípade potreby záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,• poskytnutie informácií poisťencovi 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 poisťenca,• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,• vyhotovenie záznamu v eZdravie,• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poisťenca, <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poisťenca.</p>	4,03
70	<p>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poisťenca 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 poisťenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poisťenca,• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj z online prostredia,• vyhotovenie záznamu v eZdravie,• údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,• údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poisťencovi prostredníctvom elektronickej pošty,• výkon sa vzťahuje na jedného poisťenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poisťencovi 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 poisťenca).	1,01

	<ul style="list-style-type: none"> 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:</p> <p>2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	
67	<p>Príplatok pri sťaženom výkone</p> <p>Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.</p>	5,04

1.2.1. Všeobecné podmienky úhrady vybraných zdravotných výkonov

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony podľa bodu 1.2. za nasledovných podmienok:

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť pacientovi 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.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi pacientom a lekárom musí bezprostredne súvisieť s problematikou, diagnostickej alebo terapeutickú starostlivosti.

Poskytovateľ v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. vykoná zápis do zdravotnej dokumentácie daného pacienta o poskytnutí telefonické rady pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom pacienta s tým, že v zápise uvedie aj telefónny alebo e-mailový kontakt pacienta, na ktorom mu bola poskytnutá rada.

Zdravotné výkony uvedené v bode 1.2. nie je možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.

Poskytovateľ neporušil iné podmienky úhrady zdravotných výkonov vyplývajúce zo zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.

Príloha č. 1g
k Zmluve č. 62NFAL000323

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. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – dialýzy

1.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Základná cena za výkon v €	Zvýhodnená cena za výkon v €*
790	Zaškolenie pacienta (jeho partnera) na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). <ul style="list-style-type: none">• Môže sa vykazovať raz u jedného pacienta.	6,27	-
791	Lekárska starostlivosť pri CAPD vykonávanej v domácnosti alebo v zdravotníckom zariadení mimo dialyzačného strediska, za každú peritoneálnu dialýzu, ku ktorej bol privolaný lekár. <ul style="list-style-type: none">• Výkon môže poskytovať iba lekár pracujúci v dialyzačnom stredisku, nie praktický lekár.	4,02	-
794	Prvá hemodialýza alebo akútna dialýza u pacienta. <ul style="list-style-type: none">• V cene je zahrnutý aj katéter.• Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.• Uvedený výkon sa môže vykazovať u pacienta iba raz, potom sa vykazuje ako hemodialýza pri chronickom zlyhaní obličiek.	149,62	-
794f	Peritoneálna dialýza. <ul style="list-style-type: none">• Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.	58,07	-
794g	Automatizovaná peritoneálna dialýza. <ul style="list-style-type: none">• Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.• V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.	56,18	-
794h	Plazmaferéza primárna filtračná (s použitím náhradných roztokov ako sú plazma a hemofilterný roztok s pridaním 20% albumínu). <ul style="list-style-type: none">• Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť.• V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter.	778,43	-
794i	Plazmaferéza sekundárna – kaskádová filtrácia. <ul style="list-style-type: none">• V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter.	778,43	-
794j	Plazmaferéza sekundárna – selektívna absorpcia látok. <ul style="list-style-type: none">• V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter.	778,43	-

794k	Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty. <ul style="list-style-type: none"> Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemoperfúziu kolónu a kaválny katéter. 	417,46	-
794l	Chronická hemodialýza. <ul style="list-style-type: none"> Hemodialýza pacienta zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. 	171,00	181,00
794m	Peritoneálna dialýza u hospitalizovaných pacientov. <ul style="list-style-type: none"> Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. 	59,77	-
794n	Domáca kontinuálna peritoneálna dialýza (CAPD), ktorú si pacient vykonáva sám.	62,00	72,00
794p	Automatizovaná peritoneálna dialýza (APD). <ul style="list-style-type: none"> Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set. 	74,00	84,00
794r	Hemodiafiltrácia. <ul style="list-style-type: none"> Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu. 	184,00	194,00
<p>V cene výkonov sú zahrnuté všetky náklady a úhrada za poskytnutú komplexnú zdravotnú starostlivosť, vrátane nákladov na lieky a nákladov na zdravotnícke pomôcky a materiál.</p> <p>K výkonom dialýz sa vykazujú pripočítateľné položky, ktoré sú zahrnuté v cene za výkon v skutočne podanom množstve (jednotky) s uvedením nulovej ceny.</p> <p>*Závisí od splnenia hodnotiacich parametrov pre typ ZS 220 – špecializovaná ambulantná starostlivosť - dialýza.*</p>			

1.2. Hodnotiace parametre pre typ ZS 220 – špecializovaná ambulantná starostlivosť - dialýza

Hodnotiaci parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia	Váha	Plnenie
Rozvoj peritoneálnej dialýzy	Nastavenie aspoň 2,7% pacientov na peritoneálnu dialýzu. Kritérium platné do 31.12.2024. Nastavenie aspoň 3,5% pacientov na peritoneálnu dialýzu. Kritérium platné od 1.1.2025.	Bez pásiem (plní / neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa 100 % fixne do 30.6.2023 bez ohľadu na reálne plnenie.
Diagnostika	Kompletné vyplnenie a zaslanie dotazníka o realizácii diagnostického vyšetrenia pacientov vo vekovej skupine 00-59 rokov, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi stanovujúcimi algoritmus výberu príjemcu orgánu a zaraďovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie.	Bez pásiem (plní / neplní)	20%	
Zaradenie pacientov na čakaciu listinu Národnej transplantlačnej organizácie	Zvýšenie počtu nahlásených poistencov do čakacej listiny transplantlačného programu Národnej transplantlačnej organizácie. Veková skupina pacientov: 00-59 rokov.	Pásmo 3: nad 20% (vrátane) pacientov v čakacej listine z celkového počtu pacientov vo vekovej skupine 00-59 – 100% Pásmo 2: (15%-20%) pacientov v čakacej listine z celkového počtu pacientov vo vekovej skupine 00-59 – 50% Pásmo 1: pod 15% (vrátane) pacientov v čakacej listine z celkového počtu	30%	

		pacientov vo vekovej skupine 00-59 – 0%		
Náklady na lieky	Náklady na lieky predpísané poskytovateľom na vykonané výkony dialýzy v Hodnotenom období, porovnané na celoslovenský priemer v Hodnotenom období.	Bez pásiem (plní / neplní)	20%	
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%	
Spolu hodnotiace parametre			100%	
<p>Proces vyhodnocovania – časový rámec: Metodik 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>Hodnotenú obdobie: Plávajúci rok (hodnotiace parametre Rozvoj peritoneálnej dialýzy a Zaradenie pacientov na čakaciu listinu Národnej transplantačnej organizácie) - vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka. Plávajúci polrok (hodnotiace parametre Diagnostika, Náklady na lieky a eZdravie) - vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka.</p> <p>Vyhodnocovacie obdobie: Kalendárny štvrtrok, ktorý bezprostredne nasleduje Hodnotenému obdobiu.</p> <p>Platnosť vyhodnotenia: Prvý deň kalendárneho štvrtroka, ktorý bezprostredne nasleduje po Vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka."</p>				

**Príloha č. 1h
k Zmluve č. 62NFAL000323**

**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. 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 prednokomorová
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 vyplývajúce z pôvodného pomenovania JZS výkonu	Podmienky schvaľovania / poznámka	Odbornosť pracoviska	Cena
9109	12n300	Endosonografická biopsia tenkou ihlou v hornej časti tráviaceho systému			048, 222	441,00 €
9109	12n301	Endosonografická biopsia tenkou ihlou v dolnej časti tráviaceho systému			048, 222	441,00 €

9109	12n302	Endosonografická biopsia pankreasu tenkou ihlou			048, 222	441,00 €
8586	14n1101	Rigidna ezofagoscopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n1102	Flexibilná ezofagoscopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n110x	Ezofagoscopia, iná	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n111	Ezofagogastroskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n112	Ezofagogastroduodenoskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n113	Jejunoscopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n1140	Intestinoskopia "push" technikou	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n1141	Intestinoskopia "push-pull-back" technikou	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n114x	Intestinoskopia, ostatné	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n121	Ezofagoscopia stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n125	Jejunoscopia stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo		010, 048	327,00 €

			zdravotných dôvodov		
8586	14n12x	Diagnostická endoskopia ostatnej hornej časti tráviaceho systému, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n132	Chromoendoskopia hornej časti tráviaceho systému	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2100	Parciálna kolonoskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2101	Totálna kolonoskopia bez ileoskopie	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2102	Totálna kolonoskopia s ileoskopiou	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2103	Sigmoideoskopia (okrem stómického prístupu)	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2104	Chromoendoskopia hrubého čreva	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n210x	Ostatné diagnostické endoskopie dolnej časti tráviaceho systému, okrem stómického prístupu	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2110	Diagnostická ileoskopia, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2111	Diagnostická kolonoskopia, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048 327,00 €
8586	14n2112	Diagnostická sigmoideoskopia, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo		010, 048 327,00 €

			zdravotných dôvodov			
8586	14n2113	Diagnostická proktoskopia, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n2114	Diagnostická rektoskopia, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n211x	Ostatné diagnostické endoskopie dolnej časti tráviaceho systému, stómický prístup	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n2120	Proktoskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n2121	Flexibilná rektoskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	14n2122	Rigídna rektoskopia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313142	Endosonografia pažeráka	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313143	Endosonografia žalúdka	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313144	Endosonografia dvanástnika	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313145	Endosonografia žilových ciest	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313146	Endosonografia pankreasu	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo		010, 048	327,00 €

			zdravotných dôvodov			
8586	313147	Endosonografia hrubého čreva	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313148	Endosonografia konečníka	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	313149	Endosonografia brucha, laparoskopická sonografia	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
8586	31314a	Endosonografia retroperitonea	podmienkou vyšetrenia je celková anestézia indikovaná zo zdravotných dôvodov		010, 048	327,00 €
9104	5n21711	Endoskopická excízia chorého tkaniva tenkého čreva, jednoduchá (Push-technika) polypektómia 1-2 polypov pomocou slučky			048, 222	545,00 €
9104	5n21712	Endoskopická excízia chorého tkaniva tenkého čreva, jednoduchá (Push-technika) polypektómia viac ako 2 polypov pomocou slučky			048, 222	545,00 €
9104	5n21713	Endoskopická excízia chorého tkaniva tenkého čreva, jednoduchá (Push-technika) endoskopická resekcia mukózy			048, 222	545,00 €
9104	5n2223	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva hrubého čreva, endoskopická resekcia mukózy			048, 222	545,00 €
9104	5n222x	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva hrubého čreva, ostatné			048, 222	545,00 €
9104	5n39c6	Endo-Loop čreva, endoskopicky			048, 222	545,00 €
9104	5n44c	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva análneho kanála			048, 222	545,00 €
9104	5n44d	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva análneho kanála			048, 222	545,00 €
9104	5n49e	Endo-Loop konečníka			048, 222	545,00 €
9104	5n0321	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva pažeráka, polypektómia 1-2 polypov slučkou			048, 222	545,00 €
9104	5n0322	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva pažeráka, polypektómia viac ako 2 polypov slučkou			048, 222	545,00 €
9104	5n0323	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva pažeráka, endoskopická resekcia mukózy			048, 222	545,00 €

9104	5n09c	Endo-loop pažeráka			048, 222	545,00 €
9104	5n1121	Lokálna endoskopická excízia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva, polypektómia 1-2 polypov pomocou slučky			048, 222	545,00 €
9104	5n1122	Lokálna endoskopická excízia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva, polypektómia viac ako 2 polypov pomocou slučky			048, 222	545,00 €
9104	5n1123	Lokálna endoskopická excízia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva, endoskopická resekcia mukózy			048, 222	545,00 €
9104	5n19c6	Endo-Loop žalúdka, endoskopicky			048, 222	545,00 €
9104	5n4123	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva konečníka, endoskopická resekcia mukózy			048, 222	545,00 €
9107	5n2250	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva elektrokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n2251	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva laserovou koaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n2252	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva termokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n2253	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva kryokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n225x	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva, ostatné			048, 222	436,00 €
9107	5n0350	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka elektrokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n0351	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka laserovou koaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n0352	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka termokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n0353	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka kryokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n0355	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka radiofrekvenčnou abláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n035x	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka, ostatné			048, 222	436,00 €
9107	5n1150	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva elektrokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n1151	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva laserovou koaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n1152	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva termokoaguláciou			048, 222	436,00 €

9107	5n1153	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva kryokoaguláciou			048, 222	436,00 €
9107	5n115x	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva, ostatné			048, 222	436,00 €
9107	5n21a0	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back elektrokoagulácia			048, 222	436,00 €
9107	5n21a1	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back laserová koagulácia			048, 222	436,00 €
9107	5n21a2	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back termokoagulácia			048, 222	436,00 €
9107	5n21a3	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back kryokoagulácia			048, 222	436,00 €
9107	5n21a4	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back fotodynamická liečba			048, 222	436,00 €
9107	5n21ax	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva tenkého čreva, technikou Push-and-pull-back, ostatné			048, 222	436,00 €
9105	5n091	Endoskopická sklerotizácia pažerákových varixov			048, 222	491,00 €
9105	5n092	Opích pažerákových varixov			048, 222	491,00 €
9105	5n09e	Endoskopická injekcia do pažeráka			048, 222	491,00 €
9105	5n09a	Endoskopická ligatúra (Banding) pažerákových varixov			048, 222	491,00 €
9105	5n1977	Ligatúra (banding) varixov žalúdka tkanivovým lepidlom			048, 222	491,00 €
9105	5n1976	Ligatúra (banding) varixov žalúdka, endoskopicky			048, 222	491,00 €
8502	5n2221	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva hrubého čreva, polypektómia 1-2 polypov pomocou slučky			010, 048	572,00 €
8502	5n2222	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva hrubého čreva, polypektómia viac ako 2 polypov pomocou slučky			010, 048	572,00 €
8502	5n4121	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva konečníka, polypektómia 1-2 polypov pomocou slučky			010, 048	572,00 €
8502	5n4122	Lokálna endoskopická excízia chorého tkaniva konečníka, polypektómia viac ako 2 polypov pomocou slučky			010, 048	572,00 €
8502	5n4100	Peranálna lokálna excízia a deštrukcia chorého tkaniva konečníka, resekcia slučkou peranálna			010, 048	572,00 €

8502	5n4106	Peranálna lokálna excízia a deštrukcia chorého tkaniva konečníka, resekcia slučkov endoskopicky			010, 048	572,00 €
8502	5n4107	Peranálna lokálna excízia a deštrukcia chorého tkaniva konečníka, resekcia slučkov endoskopicko-mikrochirurgicky			010, 048	572,00 €
8502	5n410x	Peranálna lokálna excízia a deštrukcia chorého tkaniva konečníka, resekcia slučkou, ostatné			010, 048	572,00 €
8577	5n3610	Apendektómia, laparoskopicky pomocou slučky alebo ligatúry			010	763,00 €
8577	5n3611	Apendektómia, laparoskopicky pomocou clampu (stapler)			010	763,00 €
8577	5n361x	Apendektómia, laparoskopicky, ostatné			010	763,00 €
9108	5n0354	Lokálna endoskopická deštrukcia chorého tkaniva pažeráka fotodynamickou liečbou			048, 222	387,00 €
9108	5n1154	Lokálna endoskopická deštrukcia chorobou zmeneného žalúdočného tkaniva fotodynamickou liečbou			048, 222	387,00 €
9108	5n2254	Endoskopická deštrukcia chorého tkaniva hrubého čreva fotodynamickou liečbou			048, 222	387,00 €
8565	5n45b	Sklerotizácia hemoroidov			010, 068	654,00 €
8565	5n45c	Excízia hemoroidov			010, 068	654,00 €
8565	5n45d	Deštrukcia hemoroidov			010, 068	654,00 €
8565	5n45e	Operačné ošetrenie hemoroidov so staplerom			010, 068	654,00 €
8565	5n45x	Iné operačné ošetrenie hemoroidov			010, 068	654,00 €
8565	5n45f	Excízia hemoroidov s plastickou rekonštrukciou			010, 068	654,00 €
8566	5n45a	Ligatúra hemoroidov			010, 068	120,00 €
8566	5n45g0	Ligatúra jednej a. haemorrhoidalis bez rektóanálnej rekonštrukcie			010, 068	120,00 €
8540	5n450	Incizia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4510	Subkutánna excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4511	Intersfinkterická excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4512	Transsfinkterická excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4513	Suprasfinkterická excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4514	Extrasfinkterická excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4515	Submukózna excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n4516	Subanodermálna excízia análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n451x	Excízia análnej fistuly, ostatné			010	480,00 €
8540	5n452	Závitová drenáž análnej fistuly			010	480,00 €
8540	5n453	Uzavretie análnej fistuly pomocou plugovej techniky			010	480,00 €

8540	5n459	Operatívna liečba análnej fistuly, ostatné			010	480,00 €
9255	5n9341	Plastická operácia diastázy priamych brušných svalov			038, 010	431,00 €
9255	5n9342	Plastická operácia diastázy priamych brušných svalov s operáciou umbilikálnej hernie [prietrže]			038, 010	431,00 €
8576	14v11	Diagnostická laparoskopia			010, 009	545,00 €
8576	5z1121	Laparoskopia bez otvorenia pneumoperitonea			038, 010	545,00 €
8662A	K4v11	Diagnostická laparoskopia			009	763,00 €
9254	5n9321	Plastická rekonštrukcia brušnej steny s autológym materiálom	iba v prípade venter pendulum v indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038, 010	278,00 €
9254	5n9322	Plastická rekonštrukcia brušnej steny s aloplastickým materiálom	iba v prípade venter pendulum v indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038, 010	278,00 €
9254	5n932x	Plastická rekonštrukcia brušnej steny, ostatné	iba v prípade venter pendulum v indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038, 010	278,00 €
9254	5n93x	Plastická rekonštrukcia brušnej steny a peritonea, ostatné	iba v prípade venter pendulum v indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038, 010	278,00 €
9106	5n63m01	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich nepokrytých stentov do žlčových ciest, 1 stent			048, 222	491,00 €
9106	5n63m02	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich nepokrytých stentov do žlčových ciest, 2 stenty			048, 222	491,00 €
9106	5n63m03	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich nepokrytých stentov do žlčových ciest, 3 a viac stentov			048, 222	491,00 €
9106	5n63m11	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich pokrytých stent-protéz do žlčových ciest, 1 stentová protéza			048, 222	491,00 €

9106	5n63m12	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich pokrytých stent-protéz do žlčových ciest, 2 stentové protézy			048, 222	491,00 €
9106	5n63m13	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandujúcich pokrytých stent-protéz do žlčových ciest, 3 a viac stentových protéz			048, 222	491,00 €
9106	5n09j60	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy bez antirefluxného ventilu do pažeráka, 1 protéza bez antirefluxného ventilu			048, 222	491,00 €
9106	5n09j61	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy bez antirefluxného ventilu do pažeráka, 2 protézy bez antirefluxného ventilu			048, 222	491,00 €
9106	5n09j63	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy bez antirefluxného ventilu do pažeráka, 3 a viac protéz bez antirefluxného ventilu			048, 222	491,00 €
9106	5n09k62	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy s antirefluxným ventilom do pažeráka, 1 protéza s antirefluxným ventilom			048, 222	491,00 €
9106	5n09k64	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy s antirefluxným ventilom do pažeráka, 2 protézy jedna s antirefluxným ventilom, druhá bez			048, 222	491,00 €
9106	5n09k65	Endoskopické zavedenie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy s antirefluxným ventilom do pažeráka, 3 a viac z toho jedna s antirefluxným ventilom			048, 222	491,00 €
9106	5n19h6	Vloženie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy v žalúdku, endoskopicky			048, 222	491,00 €
9106	5n19j6	Odstránenie jednej samoexpandovateľnej protézy zo žalúdka, endoskopicky			048, 222	491,00 €
9106	5n19k6	Vloženie alebo výmena protézy bez samoexpandujúcej schopnosti v žalúdku, endoskopicky			048, 222	491,00 €
9106	5n19m6	Odstránenie protézy bez samoexpandujúcej schopnosti zo žalúdka, endoskopicky			048, 222	491,00 €
9106	5n3916	Vloženie alebo výmena samoexpandovateľnej protézy na čreve, endoskopicky			048, 222	491,00 €

9106	5n49h0	Endoskopické vloženie alebo výmena samoexpandujúcej protézy do konečníka			048, 222	491,00 €
9106	5n49h1	Endoskopické vloženie alebo výmena protézy bez samoexpandujúcej schopnosti do konečníka			048, 222	491,00 €
9106	5n49k0	Endoskopické odstránenie samoexpandovateľnej protézy z konečníka			048, 222	491,00 €
9106	5n49k1	Endoskopické odstránenie protézy bez samoexpandujúcej schopnosti z konečníka			048, 222	491,00 €
9106	5n09I6	Endoskopické zavedenie alebo výmena neexpandovateľnej protézy do pažeráka			048, 222	491,00 €
9101	5n6320	Endoskopické odstránenie konkrementu zo žľazových ciest košíkom			048, 222	545,00 €
9101	5n6321	Endoskopické odstránenie konkrementu zo žľazových ciest balónovým katétrom			048, 222	545,00 €
9101	5n6322	Endoskopické odstránenie konkrementu zo žľazových ciest mechanickou litotripsiou			048, 222	545,00 €
9101	5n6323	Endoskopické odstránenie konkrementu zo žľazových ciest elektrohydraulickou litotripsiou			048, 222	545,00 €
9101	5n632x	Endoskopické odstránenie konkrementu zo žľazových ciest, ostatné			048, 222	545,00 €
9101	5n73g	Endoskopické operácie na pankreatických cestách, prístup cez retrográdnú endoskopiou			048, 222	545,00 €
9101	5n7320	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest košíkom			048, 222	545,00 €
9101	5n7321	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest balónovým katétrom			048, 222	545,00 €
9101	5n7322	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest mechanickou litotripsiou			048, 222	545,00 €
9101	5n7323	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest elektrohydraulickou litotripsiou			048, 222	545,00 €
9101	5n7324	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest elektrohydraulickou litotripsiou a použitím laseru			048, 222	545,00 €
9101	5n7325	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest laserovou litotripsiou			048, 222	545,00 €
9101	5n732x	Endoskopické odstránenie konkrementov z pankreatických ciest, ostatné			048, 222	545,00 €
9101	5n734	Endoskopická deštrukcia na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €

9103	5n635	Endoskopické zavedenie drenáže do žilových ciest			048, 222	545,00 €
9103	5n63f1	Endoskopické vloženie protézy bez samoexpanzie do žilových ciest, jedna protéza			048, 222	545,00 €
9103	5n63f2	Endoskopické vloženie protézy bez samoexpanzie do žilových ciest, dve alebo viac protéz			048, 222	545,00 €
9103	5n63h1	Endoskopická výmena protézy bez samoexpanzie v žilových cestách, jedna protéza			048, 222	545,00 €
9103	5n63h2	Endoskopická výmena protézy bez samoexpanzie v žilových cestách, dve alebo viac protéz			048, 222	545,00 €
9103	5n7161	Pankreatogastrostómia			048, 222	545,00 €
9103	5n7162	Pankreatoduodenostómia			048, 222	545,00 €
9103	5n7163	Pankreatojejunostómia			048, 222	545,00 €
9103	5n716x	Vnútrotná drenáž pankreasu a derivácia pseudocysty pankreasu, ostatné			048, 222	545,00 €
9103	5n73a0	Endoskopické vloženie samoexpandujúcej protézy na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €
9103	5n73a1	Endoskopické vloženie protézy bez samoexpanzie na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €
9103	5n73b0	Endoskopická výmena samoexpandujúcej protézy na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €
9103	5n73b1	Endoskopická výmena protézy bez samoexpanzie na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €
9103	5n73x	Endoskopické operácie na pankreatických cestách, ostatné			048, 222	545,00 €
9103	5n735	Endoskopická drenáž na pankreatických cestách			048, 222	545,00 €
8564	5n6202	Cholecystektómia jednoduchá bez revízie žilových ciest, laparoskopicky			010	763,00 €
8539	5I1901	Prešitie varikozít na varikózných žilách			010, 068	480,00 €
8539	5I1902	Lokálna excízia na varikózných žilách			010, 068	480,00 €
8539	5I1903	Incízia varikozít na varikózných žilách			010, 068	480,00 €
8539	5I19110	Endoskopická ligatúra perforátorov na varikózných žilách bez fasciotómie			010, 068	480,00 €
8539	5I19111	Endoskopická ligatúra perforátorov na varikózných žilách s fasciotómiou			010, 068	480,00 €
8539	5I1912	Transkutánná ligatúra perforátorov na varikózných žilách			010, 068	480,00 €
8539	5I1920	Crossectómia a parciálny stripping v. saphena magna			010, 068	480,00 €
8539	5I1921	Crossectómia a parciálny stripping v. saphena parva			010, 068	480,00 €
8539	5I1922	Crossectómia a parciálny stripping v. saphena magna a parva			010, 068	480,00 €

8539	5I1930	Samostatná crossektómia v. saphena magna			010, 068	480,00 €
8539	5I1931	Samostatná crossektómia v. saphena parva			010, 068	480,00 €
8539	5I1932	Samostatná crossektómia v. saphena magna a parva			010, 068	480,00 €
8539	5I1940	Odstránenie varixov v. saphena magna bez crossektómie			010, 068	480,00 €
8539	5I1941	Odstránenie varixov v. saphena parva bez crossektómie			010, 068	480,00 €
8539	5I1942	Odstránenie varixov v. saphena magna a parva bez crossektómie			010, 068	480,00 €
8539	5I1943	Odstránenie varixov nekmeňovej varikozity bez crossektómie			010, 068	480,00 €
8539	5I194x	Odstránenie varixov bez crossektómie, ostatné			010, 068	480,00 €
8539	5I1955	Endovenózna liečba perforátorov na varikózných žilách			010, 068	480,00 €
8539A	5I1957	Rádiofrekvenčná ablácia lokálnych varixov			010,068	749,00 €
8539A	5I1951	Termická ablácia VSM, VSP pomocou rádiofrekvencie, endovenózne pod sonografickou navigáciou			010,068	749,00 €
8567	5I50210	Vytvorenie radiocefalickej A-V fistuly (Cimino - Brescia)			010, 068	654,00 €
8567	5I50211	Vytvorenie radiocefalickej A-V fistuly (fossa tabatiere- snuff box)			010, 068	654,00 €
8567	5I5022	Vytvorenie A-V fistuly na predlaktí HK (R-C, R-B, U-C, U-B)			010, 068	654,00 €
8567	5I50230	Vytvorenie brachiokubitálnej A-V fistuly (sec. Gracz sec. Konner)			010, 068	654,00 €
8567	5I50231	Vytvorenie brachiokubitálnej A-V fistuly na v. basilica			010, 068	654,00 €
8567	5I50232	Vytvorenie brachiokubitálnej A-V fistuly na v. cephalica			010, 068	654,00 €
8567	5I50240	Vytvorenie A-V fistuly s transpozíciou v. basilica na predlaktí			010, 068	654,00 €
8567	5I50241	Vytvorenie A-V fistuly s transpozíciou v. basilica na axile			010, 068	654,00 €
8567	5I50250	Vytvorenie A-V fistuly pomocou autológnej cievy			010, 068	654,00 €
8567	5I50251	Vytvorenie A-V fistuly pomocou allogénnej cievy			010, 068	654,00 €
8567	5I5026	Vytvorenie A-V fistuly na hornej končatine pomocou protetického materiálu			010, 068	654,00 €
8567	5I50270	Vytvorenie A-V fistuly na dolnej končatine pomocou protetického materiálu			010, 068	654,00 €
8567	5I50271	Vytvorenie A-V fistuly na dolnej končatine s transpozíciou VFS			010, 068	654,00 €
8567	5I50272	Vytvorenie A-V fistuly na dolnej končatine s transpozíciou žily			010, 068	654,00 €
8567	5I50273	Vytvorenie A-V fistuly na dolnej končatine pomocou cievnej protézy			010, 068	654,00 €

8567	5I5028	Vytvorenie vonkajšieho A-V shuntu			010, 068	654,00 €
8567	5I5029	Vytvorenie dočasného A-V shuntu (peroperačný)			010, 068	654,00 €
8567	5I502a0	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly [PAI, RUDI, DRAL, DRIL, PRAL,]			010, 068	654,00 €
8567	5I502a1	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly s použitím interpozitu			010, 068	654,00 €
8567	5I502a2	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly, aneuryzmorafia bez protetického materiálu			010, 068	654,00 €
8567	5I502a3	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly, aneuryzmorafia s protetickým materiálom			010, 068	654,00 €
8567	5I502a4	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly, banding			010, 068	654,00 €
8567	5I502a5	Cievna rekonštrukcia A-V fistuly, ligatúra vetiev			010, 068	654,00 €
8567	5I502ax	Cievna rekonštrukcia arterio-venózneho fistuly, ostatné			010, 068	654,00 €
8567	5I502b	Trombektómia A-V fistuly			010, 068	654,00 €
8567	5I502x	Vytvorenie arterio-venózneho fistuly, ostatné			010, 068	654,00 €
8587	5I502c0	Zrušenie A-V fistuly bez rekonštrukcie tepny			010, 068	283,00 €
8587	5I502c1	Zrušenie A-V fistuly s rekonštrukciou tepny			010, 068	283,00 €
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, kanáloplastika			014, 114	438,00 €
8858	Kd2011	Operácia stenózy vonkajšieho zvukovodu			014	1 138,00 €
8858	Kd2012	Meatoplastika, kanáloplastika			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 kladivko			014	872,00 €
8823	5d30122	Stapedotómia s uhlovým pistonom			014	872,00 €
8823	5d3013	Revízná operácia po stapedotómii, stapedektómii a mobilizácii strmienka			014	872,00 €
8821	5d30220	Tympanoplastika jednoduchá			014, 114	780,00 €
8821	5d30510	Revízná 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	Revízná 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 rázštepového 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 tŕňa 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 tŕňa 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	014	981,00 €

			zdravotných dôvodov			
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 rážštepového 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 revízna funkčná operácia prínosových dutín bez CT/MR navigácie			014	872,00 €
8830	5s940	Endoskopická supraturbínálna 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 €
9006	5g104	Repozícia sublúxovaného alebo luxovaného zuba	podmienkou je operačný výkon		070, 345	327,00 €
9006	5g109	Fixácia zubov	podmienkou je operačný výkon		070, 345	327,00 €
9007	5g10d	Operačná replantácia zubov			070, 345	382,00 €

9008	5g10e	Operačné ošetrenie komplikovaného prerezávaní osmičiek			070, 345, 358	164,00 €
9924	5g10c	Sanácia chrupu v celkovej anestézii	podmienkou výkonu je výkon u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou		115, 016, 070, 802	382,00 €
9033	5g1100	Resekcia hrotu zubného koreňa frontálnych zubov	podmienkou je výkon na troch alebo viacerých zubov		016, 115, 070, 345	300,00 €
9033	5g1101	Resekcia hrotu zubného koreňa distálnych zubov	podmienkou je výkon na troch alebo viacerých zubov		016, 115, 070, 345	300,00 €
9033	5g111	Resekcia hrotu zubného koreňa u troch a viacerých zubov			016, 115, 070, 345	300,00 €
9005	5g120	Komplikovaná extrakcia zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9005	5g121	Chirurgická extrakcia zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9005	5g122	Extrakcia viackoreňového zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9005	5g123	Extrakcia zuba po rázštepoch	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9005	5g101	Hemiextrakcia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9013	5g120	Komplikovaná extrakcia zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9013	5g121	Chirurgická extrakcia zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9013	5g122	Extrakcia viackoreňového zuba	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9013	5g123	Extrakcia zuba po rázštepoch	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9013	5g101	Hemiextrakcia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		016, 115, 070, 345	377,00 €
9009	5g200	Excízia mäkkých tkanív	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9009	5g203	Operácia paradontu	podmienkou je celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9009	5g207	Rekonštrukcia ďasna od troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g2080	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 2 cm2			070, 345, 358	397,00 €

9009	5g2081	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g2082	Rekonštrukcia sliznice jednostranne nad 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g2091	Gingivoplastika v rozsahu jedného až dvoch zubov			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g2092	Gingivoplastika v rozsahu troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20a	Gingivektómia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20b	Sutúra ďasna pri rázštepoch			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20c	Sutúra ďasna			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20hx	Resekcia alveolu, iná			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20k	Kortikotómia alveolu v okolí zuba			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20m0	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu jedného kvadrantu s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9009	5g20m1	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu oboch kvadrantov s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g200	Excízia mäkkých tkanív	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9011	5g203	Operácia parodontu	podmienkou je celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9011	5g207	Rekonštrukcia ďasna od troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g2080	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 2 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g2081	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g2082	Rekonštrukcia sliznice jednostranne nad 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g2091	Gingivoplastika v rozsahu jedného až dvoch zubov			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g2092	Gingivoplastika v rozsahu troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20a	Gingivektómia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20b	Sutúra ďasna pri rázštepoch			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20c	Sutúra ďasna			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20hx	Resekcia alveolu, iná			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20k	Kortikotómia alveolu v okolí zuba			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20m0	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu jedného kvadrantu s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9011	5g20m1	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu oboch kvadrantov s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €

9014	5g200	Excízia mäkkých tkanív	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9014	5g203	Operácia paradontu	podmienkou je celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9014	5g207	Rekonštrukcia ďasna od troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g2080	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 2 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g2081	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g2082	Rekonštrukcia sliznice jednostranne nad 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g2091	Gingivoplastika v rozsahu jedného až dvoch zubov			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g2092	Gingivoplastika v rozsahu troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20a	Gingivektómia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20b	Sutúra ďasna pri rázštepoch			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20c	Sutúra ďasna			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20hx	Resekcia alveolu, iná			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20k	Kortikotómia alveolu v okolí zuba			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20m0	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu jedného kvadrantu s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9014	5g20m1	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu oboch kvadrantov s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g200	Excízia mäkkých tkanív	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9015	5g203	Operácia paradontu	podmienkou je celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9015	5g207	Rekonštrukcia ďasna od troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g2080	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 2 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g2081	Rekonštrukcia sliznice jednostranne do 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g2082	Rekonštrukcia sliznice jednostranne nad 4 cm2			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g2091	Gingivoplastika v rozsahu jedného až dvoch zubov			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g2092	Gingivoplastika v rozsahu troch a viac zubov v jednom kvadrante			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20a	Gingivektómia	podmienkou je operačný výkon, celková anestézia		070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20b	Sutúra ďasna pri rázštepoch			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20c	Sutúra ďasna			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20hx	Resekcia alveolu, iná			070, 345, 358	397,00 €

9015	5g20k	Kortikotómia alveolu v okolí zuba			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20m0	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu jedného kvadrantu s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
9015	5g20m1	Repozícia fragmentovaného alveolu, alveolárneho výbežku v rozsahu oboch kvadrantov s jednoduchou fixáciou			070, 345, 358	397,00 €
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 €
9026	5g90h	Frenulektómia			070, 345, 358	202,00 €
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	Excizia 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 €
9524	5g500	Incizia pery			114, 038	327,00 €
9524	5g501	Ošetrovanie dehiscencie rany pery			114, 038	327,00 €
9524	5g5301	Zmenšenie pery excíziou	pri indikácii zo zdravotných dôvodov		114, 038	327,00 €

				súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.		
9524	5g5313	Zväčšenie pery aloplastickým materiálom	pri indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9524	5g5314	Zväčšenie pery autológny materiálom	pri indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9524	5g5318	Zväčšenie pery injektovateľným autológny tukom	pri indikácii zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9524	5g522	Excízia lézie pery		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9524	5g590	Plastika frenúl pery		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9524	5g591	Sutúra pery		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia.	114, 038	327,00 €
9035	5f195	Incízia abscesu nosa			070, 345	278,00 €
9035	5f291	Incízia a evakuácia hematómu alebo abscesu nosového septa			070, 345	278,00 €
9035	5g2012	Extraorálna incízia submandibulárneho a submentálneho abscesu			070, 345	278,00 €
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 granulácii 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 €
9203	5g2292	Plastika oronazálnej komunikácie			038, 070, 345	436,00 €
9203	5g9191	Uzáver oronazálnej komunikácie pri rázštepe podnebia priamou sutúrou			038, 070, 345	436,00 €
9203	5g9192	Uzáver oronazálnej komunikácie pri rázštepe podnebia miestnou lalokovou plastikou			038, 070, 345	436,00 €
9203	5g9194	Uzáver oronazálnej komunikácie pri rázštepe podnebia mikrovaskulárnym voľným lalokom			038, 070, 345	436,00 €
9203	5g9197	Repalatoplastika uzáveru oronazálnej komunikácie pri rázštepe podnebia			038, 070, 345	436,00 €
9203	5f390	Wasmundova plastika pri oroantrálnej fistule			038, 070, 345	436,00 €
9001	5g907	Probatórna excízia z dutiny ústnej a faryngu	podmienkou je vyšetrenie v celkovej anestézii		070, 345, 358	191,00 €
8843	5c9910	Kostná dekompresia jednej steny orbity			014	495,00 €
8844	5c98x	Rekonštrukcia steny orbity, ostatné	výkon pri blow-out fraktúre		014	510,00 €
9017	5s101x	Repozícia zygomatickej kosti, ostatné			070	436,00 €
9024	5g223	Vestibuloplastika			070, 345, 358	415,00 €
8810	5h232	Endoskopická laterofixácia bez arytenoidektómie			014	376,00 €
9000	5s90410	Artroplastika temporomandibulárneho kĺbu s aplikáciou liekového nosiča			070	600,00 €
9000	5s90411	Artroplastika temporomandibulárneho kĺbu bez aplikácie liekového nosiča			070	600,00 €
8927	5o2566	Ureterotómia a odstránenie konkrementu pre ureterolitíazu [litotripsia], ureterorenoskopicky			012	436,00 €
8927	5o1336	Odstránenie konkrementu z obličky dezintegráciou [litotripsia], ureterorenoskopicky			012	436,00 €

8924	14o302	Cystoskopia			012, 109	174,00 €
8924	14o02	Diagnostická ureterocystoskopia			012, 109	174,00 €
8924	14o111	Diagnostická ureterocystoskopia, 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 €
8917	5o421	Excízia karunkuly chorého tkaniva močovej rúry			012	273,00 €
8905	5o29a	Implantácia double pigtailu do močových ciest			012	436,00 €
8905	5o29b	Implantácia stentu do močových ciest			012	436,00 €
8905	5o243r1	Zavedenie trvalého kovového stentu do močovodu, transuretrálne retrográdne			012	436,00 €
8905	5o243r2	Zavedenie iného trvalého stentu do močovodu, transuretrálne retrográdne			012	436,00 €
8905	5o247r	Odstránenie stentu z močovodu, retrográdne			012	436,00 €
8905	5o246r1	Zavedenie trvalého kovového stentu do močovodu, perkutánne - transrenálne retrográdne			012	436,00 €
8905	5o246r2	Zavedenie iného trvalého stentu do močovodu, perkutánne-transrenálne retrográdne			012	436,00 €
8910	5o499	Divulzia močovej rúry			012, 109	278,00 €
8920	5o4111	Optická uretotómia			012	327,00 €
8920	5o4301	Transuretrálna incízia chorého tkaniva močovej rúry, vnútorná uretotómia pod optickou kontrolou			012	327,00 €
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 €
8643	5o99240	Pelvic organ prolaps [POP], predný diel laparoskopicky bez použitia syntetického materiálu			009	491,00 €
8643	5o99270	Pelvic organ prolaps [POP], predný diel vaginálne bez použitia syntetického materiálu			009	491,00 €
8643	5q640	Predná vaginálna plastika s plastikou panvového dna			009	491,00 €
8630	5o99440	Pelvic organ prolaps [POP], zadný diel laparoskopicky bez použitia syntetického materiálu			009	491,00 €
8630	5o99470	Pelvic organ prolaps [POP], zadný diel vaginálne bez použitia syntetického materiálu			009	491,00 €

8630	5q641	Zadná vaginálna plastika s plastikou panvového dna			009	491,00 €
8664	5o99241	Pelvic organ prolaps [POP], predný diel laparoskopicky s použitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5o99271	Pelvic organ prolaps [POP], predný diel vaginálne s použitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5o99341	Pelvic organ prolaps [POP] stredný diel laparoskopicky s použitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5o99371	Pelvic organ prolaps [POP], stredný diel vaginálne s použitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5o99441	Pelvic organ prolaps [POP] zadný diel laparoskopicky s použitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5o99471	Pelvic organ prolaps [POP], zadný diel vaginálne spoužitím syntetického materiálu			009	1 032,00 €
8664	5q642	Vaginálna plastika s eleváciou maternice s plastikou panvového dna, vaginálne			009	1 032,00 €
8631	5o9321	Transvaginálna závesná operácia s použitím aloplastického materiálu bezťahová vaginálna páska [TVT] alebo transobturatórna páska [TOT]			009, 012	545,00 €
8631A	5o9561	Suspenzná operácia (závesná operácia) pri inkontinencii u muža s použitím aloplastického materiálu			009, 012	1 079,00 €
8631A	5o49a1	Endoskopická submukózna aplikácia látok do močovej rúry u muža			009, 012	1 079,00 €
8631A	5o49a2	Endoskopická submukózna aplikácia látok do močovej rúry u ženy			009, 012	1 079,00 €
8921	12o201	Perkutánna biopsia prostaty s použitím zobrazovacích metód			012	270,00 €
8921	12p101	Perkutánna (ihlová) biopsia prostaty			012	270,00 €
8921	12p3001	Ihlová biopsia prostaty transrektálne, menej ako 20 vzoriek			012	270,00 €
8921	12p3002	Ihlová biopsia prostaty transrektálne, 20 a viac vzoriek			012	270,00 €
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 €
8912	5p412	Excízia spermatokély v oblasti nadsemenníka			012	480,00 €
8912	5p411	Excízia cysty v oblasti nadsemenníka			012	480,00 €
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 €
8900	5p3010	Orchiektómia bez epididymektómie, inguinálna retencia semenníka			012	480,00 €
8900	5p3020	Orchiektómia s epididymektómiou, inguinálna retencia semenníka			012	480,00 €
8900	5p304	Radikálna orchiektómia s epididymektómiou a odstránením "spermatic cord"			012	480,00 €
8900	5p3050	Odstránenie zostávajúceho (solitárneho) semenníka, inguinálne			012	480,00 €
8900	5p3012	Orchiektómia bez epididymektómie skrotálne			012	480,00 €
8900	5p3022	Orchiektómia s epididymektómiou skrotálne			012	480,00 €
8900	5p3052	Odstránenie zostávajúceho (solitárneho) semenníka, skrotálne			012	480,00 €
8901	5p3010	Orchiektómia bez epididymektómie, inguinálna retencia semenníka			012	480,00 €
8901	5p3020	Orchiektómia s epididymektómiou, inguinálna retencia semenníka			012	480,00 €
8901	5p304	Radikálna orchiektómia s epididymektómiou a odstránením "spermatic cord"			012	480,00 €
8901	5p3050	Odstránenie zostávajúceho (solitárneho) semenníka, inguinálne			012	480,00 €
8901	5p3012	Orchiektómia bez epididymektómie skrotálne			012	480,00 €
8901	5p3022	Orchiektómia s epididymektómiou skrotálne			012	480,00 €
8901	5p3052	Odstránenie zostávajúceho (solitárneho) semenníka, skrotálne			012	480,00 €
8903	5p311	Orchiopexia s funikulolýzou			012, 109	480,00 €
8903	5p312	Orchiopexia skrotálne			012, 109	480,00 €
8903	5p31x	Orchiopexia, ostatné			012, 109	480,00 €
8916	5p421	Parciálna epididymektómia	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov		012	365,00 €

8916	5p422	Totálna epididymektómia	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8916	5p42x	Epididymektómia, ostatné	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8916	5p451	Sklerotizácia semenovodu	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8916	5p452	Ligatúra semenovodu	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8916	5p453	Resekcia semenovodu [vazoresekcia]	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8916	5p45x	Deštrukcia, ligatúra a resekcia semenovodu, ostatné	podmienkou je indikácia sterilizácie muža zo zdravotných dôvodov	012	365,00 €
8922	12o203	Perkutánna biopsia penisu s použitím zobrazovacích metód		012	150,00 €
8922	12p103	Perkutánna (ihlová) biopsia penisu		012	150,00 €
8922	13p010	Biopsia s incíziou glans penis		012	150,00 €
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 €
8902	5p511	Lokálna excízia chorého tkaniva penisu		012	322,00 €
8902	5p512	Lokálna deštrukcia chorého tkaniva penisu		012	322,00 €
8902	5p51x	Lokálna excízia a deštrukcia chorého tkaniva penisu, ostatné		012	322,00 €
8902	8z211	Odstránenie bradavíc alebo porovnateľných kožných zmien		012	322,00 €
8628	5q0104	Parciálna resekcia vaječníka, laparoskopicky		009	545,00 €
8628	5q0114	Ovarektómia po predchádzajúcej parciálnej resekcii, laparoskopicky		009	545,00 €

8628	5q0121	Ovarektómia, vaginálne s laparoskopickou asistenciou			009	545,00 €
8628	5q0124	Ovarektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8627	5q0901	Parovariálna cystektómia s laparoskopickou asistenciou			009	545,00 €
8627	5q0904	Parovariálna cystektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8627	5q0011	Enukleácia ovariálnej cysty, vaginálne s laparoskopickou asistenciou			009	545,00 €
8627	5q0014	Enukleácia ovariálnej cysty, laparoskopicky			009	545,00 €
8641	5q0314	Adnexektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8624	5n9981	Laparoskopia s adheziolýzou			009	545,00 €
8626	5q1014	Salpingektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8626	5r3334	Parciálna salpingektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8626	5r3354	Totálna salpingektómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8626	5r3324	Salpingotómia s rekonštrukciou, laparoskopicky			009	545,00 €
8626	5r3341	Parciálna salpingektómia s rekonštrukciou, laparoskopicky			009	545,00 €
8625	5q0304	Salpingoovariolýza, laparoskopicky			009	545,00 €
8625	5q1204	Narezanie vajíčkovodu, laparoskopicky			009	545,00 €
8625	5q1304	Neostómia, laparoskopicky			009	545,00 €
8625	5q1314	Fimbrioplastika, laparoskopicky			009	545,00 €
8625	5q1324	Reanastomóza, laparoskopicky			009	545,00 €
8623	5q1100	Uzáver tuby pre sterilizáciu, laparotomicky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	009	392,00 €
8623	5q1103	Uzáver tuby pre sterilizáciu, hysteroskopicky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	009	392,00 €
8623	5q1104	Uzáver tuby pre sterilizáciu, laparoskopicky	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	009	392,00 €
8623	5q1107	Uzáver tuby pre sterilizáciu, vaginálne	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	009	392,00 €
8611	5q210	Konizácia krčka maternice			009	480,00 €
8611	5q211	Elektrokonizácia krčka maternice			009	480,00 €
8611	5q212	Laserová konizácia krčka maternice			009	480,00 €
8611	5q213	Kryonizácia krčka maternice			009	480,00 €
8611	5q291	Tracheloplastika			009	480,00 €

8640	5q220	Excízia z krčka maternice			009	336,00 €
8642	5q4012	Odstránenie myómov maternice, hysteroskopicky			009	600,00 €
8642	5q4014	Odstránenie myómov maternice, laparoskopicky			009	600,00 €
8634	5q4022	Dilatácia a kyretáž, vaginálne s hysteroskopickou asistenciou			009	417,00 €
8634	5q4027	Dilatácia a kyretáž, vaginálne kyretou			009	417,00 €
8634	5q290	Dilatácia krčka maternice			009	417,00 €
8634	5q501	Frakcionovaná kyretáž vákuom aspiračnou kyretou			009	417,00 €
8634	5q502	Frakcionovaná kyretáž vaginálnou kyretou			009	417,00 €
8634	5q593	Kyretáž vákuovou kyretou			009	417,00 €
8634	5q594	Intrauterinná aspirácia u virgo			009	417,00 €
8648	5r991	Kyretáž pre ukončenie gravidity	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		009	370,00 €
8648	5r423	Terapeutická amniocentéza za účelom fetocidy	podmienkou je indikácia zo zdravotných dôvodov		009	370,00 €
8620	14q04	Diagnostická hysteroskopia			009	545,00 €
8620	5q598	Operačná hysteroskopia elektrochirurgiou			009	545,00 €
8620	14q05	Diagnostická hysterosalpingoskopia			009	545,00 €
8660A	K4q04	Diagnostická hysteroskopia			009	763,00 €
8660A	Kq598	Operačná hysteroskopia elektrochirurgiou			009	763,00 €
8660A	K4q05	Diagnostická hysterosalpingoskopia			009	763,00 €
8629	5q0021	Excízia peritoneálnej endometriózy, vaginálne s laparoskopickou asistenciou			009	600,00 €
8629	5q0024	Excízia peritoneálnej endometriózy, laparoskopicky			009	600,00 €
8629	5q4044	Odstránenie endometriomu technikou strippingu, laparoskopicky			009	600,00 €
8612	5q7201	Excízia vulvy	podmienkou je terapeutický zákrok v celkovej anestézii		009	480,00 €
8613	5q711	Marsupializácia Bartolínskej žľazy			009	436,00 €
8613	5q710	Incizia Bartolínskej žľazy			009	436,00 €
8613	5q712	Exstirpácia Bartolínskej žľazy			009	436,00 €
8619	5q651	Excízia kongenitálneho [vrodeného] septa pošvy			009	382,00 €
8615	5r412	Intrauterinná infúzia plodu			009	338,00 €
8615	5r421	Terapeutická amniocentéza s následnou amnioinfúziou			009	338,00 €
8614	5r422	Terapeutická amniocentéza s kordocentézou			009	338,00 €

8614	12q203	Biopsia bez incízie umbilikálnych ciev gravidnej maternice s použitím zobrazovacích metód [kordocentéza]			009	338,00 €
8635	15x04	Diagnostická punkcia a aspirácia, amniocentéza			009	158,00 €
8635	12q201	Biopsia bez incízie choriových klkov gravidnej maternice, transvaginálne s použitím zobrazovacích metód			009	158,00 €
8635	12q202	Biopsia bez incízie plodu gravidnej maternice s použitím zobrazovacích metód			009	158,00 €
8713	5c176	Zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest			015	218,00 €
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 bodu			015, 336	209,00 €
9606	5c1901	Permanentný uzáver slzného bodu			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 kanylácia 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 €
8712	5c1300	Incízia slzného vaku bez ďalších opatrení			015	502,00 €
8712	5c1301	Incízia slzného vaku s odstránením cudzieho telesa alebo konkrémentu			015	502,00 €
8712	5c130x	Incízia slzného vaku, ostatné			015	502,00 €
8712	5c142	Excízia chorého tkaniva na slznom vaku			015	502,00 €
8712	5c143	Excízia chorého tkaniva na ductus nasolacrimalis			015	502,00 €
8712	5c14x	Excízia chorého tkaniva na slznom vaku a ostatných slzných cestách, ostatné			015	502,00 €
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 inzerciou stentu			014	588,00 €
8842	5c162	Prográdna laserová dakryocystorinostómia			014	588,00 €
8842	5c172	Rekonštrukcia ductus nasolacrimalis			014	588,00 €
8842	5c1700	Konjunktivorinostómia s rekonštrukciou sliznice			014	588,00 €
8842	5c1701	Konjunktivorinostómia s kanylou			014	588,00 €
8842	5c170x	Konjunktivorinostómia, 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 plastickou sliznicou			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	Konjunktivorinostómia s rekonštrukciou sliznice			014	899,00 €
8853	Kc1701	Konjunktivorinostómia s kanylou			014	899,00 €
8853	Kc170x	Konjunktivorinostómia, 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 €
8703	5c2921	Elektroepilácia rias			015	123,00 €

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	015, 038, 336	349,00 €

				fotodokumentácia		
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 retractora 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	015, 038, 336	349,00 €

				žiadosti je aj fotodokumentáci a a počítačovo vyhotovený periméter		
8701, 8715	5c271	Blefaroplastika horného viečka		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentáci a 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 fotodokumentáci a 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 fotodokumentáci a a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8701, 8715	5c274	Blefaroplastika, povrchové ošetrenie laserom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentáci a 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 fotodokumentáci a a počítačovo vyhotovený periméter	015, 038, 336	349,00 €
8714	5c2200	Tarsorhafia bez excízie okraja viečka			015	327,00 €
8714	5c2201	Tarsorhafia s excíziou okraja viečka			015	327,00 €
8714	5c221	Mediálna kantopexia			015	327,00 €
8714	5c222	Laterálna kantopexia			015	327,00 €
8707	5c521	Operácie pterygia s plastikou spojovky			015	283,00 €
8707	5c522	Operácie pterygia s fototerapeutickou keratotómiou			015	283,00 €

8707	5c523	Operácie pterygia s medikamentóznou profylaxiou recidívy			015	283,00 €
8707	5c524	Excízia pterygia s inou (následnou) plastikou alebo voľným transplantátom			015	283,00 €
9210	5c240	Resekcia tarsu pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a, 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 a, 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 a, 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 a, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
9210	5c244	Suspenzia m. frontalis pri blefaroptóze		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a, počítačový perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €

9210	5c245	Záver 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	Záver 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 perimeter, neurologické vyšetrenie a EMG	015, 038, 336	480,00 €
8708	5c2120	Hlboká excízia chorého tkaniva očného viečka bez zasiahnutia okraja viečka			015	327,00 €
8708	5c2121	Hlboká excízia chorého tkaniva očného viečka so zasiahnutím okraja viečka			015	327,00 €
8708	5c2130	Hlboká excízia chorého tkaniva očného viečka histograficky kontrolovaná [mikrografická chirurgia] bez zasiahnutia okraja viečka			015	327,00 €
8708	5c2131	Hlboká excízia chorého tkaniva očného viečka histograficky kontrolovaná [mikrografická chirurgia] so zasiahnutím okraja viečka			015	327,00 €
8708	5c2140	Deštrukcia chorého tkaniva očného viečka termokoaguláciou			015	327,00 €
8708	5c2141	Deštrukcia chorého tkaniva očného viečka laserovou koaguláciou			015	327,00 €
8708	5c2142	Deštrukcia chorého tkaniva očného viečka kryokoaguláciou			015	327,00 €
8708	5c214x	Deštrukcia chorého tkaniva očného viečka, iným spôsobom			015	327,00 €
8708	5c215	Resekcia lézie mihalnice elektrokoaguláciou			015	327,00 €
8708	5c2162	Klinovitá resekcia mihalnice s kantotómiou			015	327,00 €

8708	5c2163	Klinovitá resekcia mihalnice s kantotómiou, rekonštrukcia miestnym lalokom			015	327,00 €
8708	5c2164	Klinovitá resekcia mihalnice s kantotómiou, rekonštrukcia ostrovčekovým lalokom			015	327,00 €
8708	5c216x	Klinovitá resekcia mihalnice, iná			015	327,00 €
8709	5c411	Excizia chorého tkaniva spojovky bez plastiky			015	327,00 €
8709	5c412	Excizia chorého tkaniva spojovky s plastikou			015	327,00 €
8709	5c413	Peritómia chorého tkaniva spojovky			015	327,00 €
8709	5c414	Periektómia chorého tkaniva spojovky			015	327,00 €
8709	5c41x	Excizia a deštrukcia chorého tkaniva spojovky, ostatné			015	327,00 €
8716	5c431	Uvoľnenie zrastov medzi spojovkou a viečkom s plastikou spojovky			015	327,00 €
8720	5c557	Implantácia prstencového segmentu do rohovky, intrastromálne			015	1 651,00 €
8717	5c592	Prekrytie rohovky amniotickou membránou			015	436,00 €
8710	5c5410	Perforujúca transplantácia rohovky bez typizácie HLA			015	2 398,00 €
8710	5c5411	Perforujúca transplantácia rohovky s typizáciou HLA			015	2 398,00 €
8710	5c543	Výmenná keratoplastika			015	2 398,00 €
8710	5c544	Inzercia keratoprotézy			015	2 398,00 €
8710	5c54x	Transplantácia rohovky a keratoprotetika, ostatné			015	2 398,00 €
8710	5c554	Keratofakia rohovky			015	2 398,00 €
8710	5c555	Epikeratofakia rohovky			015	2 398,00 €
8710	5c55x	Refrakčná keratoplastika a iná rekonštrukcia rohovky, ostatné			015	2 398,00 €
8710A	Kc5410	Perforujúca transplantácia rohovky bez typizácie HLA			015	2 398,00 €
8710A	Kc5411	Perforujúca transplantácia rohovky s typizáciou HLA			015	2 398,00 €
8710A	Kc543	Výmenná keratoplastika			015	2 398,00 €
8710A	Kc544	Inzercia keratoprotézy			015	2 398,00 €
8710A	Kc54x	Transplantácia rohovky a keratoprotetika, ostatné			015	2 398,00 €
8710A	Kc554	Keratofakia rohovky			015	2 398,00 €
8710A	Kc555	Epikeratofakia rohovky			015	2 398,00 €
8710A	Kc55x	Refrakčná keratoplastika a iná rekonštrukcia rohovky, ostatné			015	2 398,00 €
8719	5c5500	Radiálna keratotómia rohovky			015	491,00 €
8704	5z1104	Použitie excimer-lasera			015	436,00 €
8704	5c551	Fotorefrakčná keratoplastika a iná rekonštrukcia rohovky			015	436,00 €
8704	5c552	Keratomileusis rohovky			015	436,00 €
8704	5c553	Keratomileusis rohovky in-situ			015	436,00 €

8731	5c503	Ošetrovanie erózie rohovky spôsobenej cudzím telesom			015	251,00 €
8731	5c500	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky magnetom			015	251,00 €
8731	5c501	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky incíziou			015	251,00 €
8731	5c502	Vyčistenie lôžka rany po operačnom odstránení cudzieho telesa z rohovky			015	251,00 €
8731	5c50x	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky, ostatné			015	251,00 €
8731	5c593	Uzáver defektu rohovky tkanivovým lepidlom			015	251,00 €
8731	5c596	Sutúra rohovky			015	251,00 €
8731	5c6810	Primárna sutúra skléry			015	251,00 €
8732	5c503	Ošetrovanie erózie rohovky spôsobenej cudzím telesom			015	251,00 €
8732	5c500	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky magnetom			015	251,00 €
8732	5c501	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky incíziou			015	251,00 €
8732	5c502	Vyčistenie lôžka rany po operačnom odstránení cudzieho telesa z rohovky			015	251,00 €
8732	5c50x	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky, ostatné			015	251,00 €
8732	5c593	Uzáver defektu rohovky tkanivovým lepidlom			015	251,00 €
8732	5c596	Sutúra rohovky			015	251,00 €
8732	5c6810	Primárna sutúra skléry			015	251,00 €
8734	5c503	Ošetrovanie erózie rohovky spôsobenej cudzím telesom			015	251,00 €
8734	5c500	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky magnetom			015	251,00 €
8734	5c501	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky incíziou			015	251,00 €
8734	5c502	Vyčistenie lôžka rany po operačnom odstránení cudzieho telesa z rohovky			015	251,00 €
8734	5c50x	Operačné odstránenie cudzieho telesa z rohovky, ostatné			015	251,00 €
8734	5c593	Uzáver defektu rohovky tkanivovým lepidlom			015	251,00 €
8734	5c596	Sutúra rohovky			015	251,00 €
8734	5c6810	Primárna sutúra skléry			015	251,00 €
8718	5c556	Lasero-termo-keratoplastika rohovky	výkon v zmysle CXL - corneal cross linking		015	491,00 €
9608	5c59x	Iné operácie na rohovke, ostatné			015,336	223,00 €
8723	5c6822	Zosilnenie skléry s použitím aloplastického materiálu [skleroplastika]			015	436,00 €
8706A	5c616	Filtračná 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 €
8721	5c84d	Transpupilárna termoterapia nádorov sietnice			015	382,00 €
8725	5c841	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] kryokoaguláciou			015	719,00 €
8725	5c842	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] fotokoaguláciou			015	719,00 €
8725	5c845	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] transpupilárnou termoterapiou			015	719,00 €
8725	5c849	Transsklerálna kryopexia sietnice			015	719,00 €
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 [choirioideae] inou laseroterapiou			015, 336	185,00 €
9609	5c843	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] lokálnou laserokoaguláciou			015, 336	185,00 €
9609	5c844	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] 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 €
8728	5c8700	Predná vitrektómia roztokom elektrolytu cez pars plana			015	959,00 €
8728	5c8701	Predná vitrektómia vzduchom cez pars plana			015	959,00 €
8728	5c8710	Pars plana vitrektómia roztokom elektrolytu bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c8711	Pars plana vitrektómia vzduchom bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c8712	Pars plana vitrektómia inými plynmi bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c8713	Pars plana vitrektómia implantáciou silikónového oleja bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c8714	Pars plana vitrektómia výmenou/naplnením silikónového oleja bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €

8728	5c8715	Pars plana vitrektómia s odstránením silikónového oleja bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c8716	Pars plana vitrektómia aplikovaním medikamentov bez chirurgickej manipulácie sietnice			015	959,00 €
8728	5c871x	Pars plana vitrektómia bez chirurgickej manipulácie sietnice, ostatné			015	959,00 €
8728	5c8720	Pars plana vitrektómia roztokom elektrolytu s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8721	Pars plana vitrektómia vzduchom s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8722	Pars plana vitrektómia inými plynmi s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8723	Pars plana vitrektómia implantáciou silikónového oleja s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8724	Pars plana vitrektómia výmenou/naplnením silikónového oleja s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8725	Pars plana vitrektómia s odstránením silikónového oleja s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c8726	Pars plana vitrektómia aplikáciou medikamentov s odstránením epiretinálnej membrány			015	959,00 €
8728	5c872x	Pars plana vitrektómia s odstránením epiretinálnej membrány, ostatné			015	959,00 €
8728	5c8800	Predná vitrektómia roztokom elektrolytu cez iný prístup ako pars plana			015	959,00 €
8728	5c8805	Predná vitrektómia odstránením silikónového oleja cez iný prístup ako pars plana			015	959,00 €
8728	5c884	Bezošvová transkonjuktiválna vitrektómia jednorazovými nástrojmi			015	959,00 €
8728	5c88x	Vitrektómie iným prístupom a iné operácie na corpus vitreum, ostatné			015	959,00 €
8728	5c87x2	Iná pars plana vitrektómia inými plynmi			015	959,00 €
9607	8a9731	Terapeutická injekcia do mihalnice			015, 336	196,00 €

8724	5c9971	Terapeutické podanie antirastových faktorov do sklovcového priestoru bez predchádzajúcej vitrektómie	<p>Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intarvitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolocizumab intravitreálne 120 mg/ml):</p> <ul style="list-style-type: none"> · liečivá podliehajú predchádzajúce mu schváleniu poisťovňou, · liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname kategorizovaných liekov v platnom znení, · lieky sa vykazujú ako prípočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (textácia sa uvádza len pre vybraných PZS) 	015	164,00 €
8724	5c9972	Terapeutické podanie cytostatík do sklovcového priestoru bez predchádzajúcej vitrektómie	<p>Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intarvitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolocizumab intravitreálne 120 mg/ml):</p> <ul style="list-style-type: none"> · liečivá podliehajú predchádzajúce mu schváleniu poisťovňou, · liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname kategorizovaných liekov v platnom znení, · lieky sa 	015	164,00 €

				vykazujú ako pripočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (textácia sa uvádza len pre vybraných PZS)		
8724	5c997x	Terapeutické podanie látok do sklovcového priestoru bez predchádzajúcej vitrektómie, ostatné		Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intravitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolucizumab intravitreálne 120 mg/ml): <ul style="list-style-type: none"> · liečivá podliehajú predchádzajúcejmu schváleniu poisťovňou, · liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname kategorizovaných liekov v platnom znení, · lieky sa vykazujú ako pripočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (textácia sa uvádza len pre vybraných PZS) 	015	164,00 €

8724	5c993	Vloženie intraokulárneho nosiča medikamentov	<p>Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intarvitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolucizumab intravitreálne 120 mg/ml):</p> <ul style="list-style-type: none"> - liečivá podliehajú predchádzajúce mu schváleniu poisťovňou, - liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname kategorizovaných liekov v platnom znení, - lieky sa vykazujú ako pripočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (textácia sa uvádza len pre vybraných PZS) 	015	164,00 €
8724	8a9735	Terapeutická injekcia intravitreálne	<p>Podmienky úhrady v prípade aplikácie liekov s obsahom liečiv na intarvitreálne podanie (S01LA04 Ranibizumab intravitreálne 10 mg/ml, S01LA05 Aflibercept intravitreálne 40 mg/ml, S01LA06 Brolucizumab intravitreálne 120 mg/ml):</p> <ul style="list-style-type: none"> - liečivá podliehajú predchádzajúce mu schváleniu poisťovňou, - liečivá spĺňajú indikačné obmedzenia uvedené v zozname kategorizovaných liekov v platnom znení, - lieky sa 	015	164,00 €

				vykazujú ako pripočítateľná položka k výkonu v súlade s Metodickým usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou (textácia sa uvádza len pre vybraných PZS)		
8729	5c7405	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	959,00 €
8729	5c7406	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	959,00 €
8729	5c7407	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením inej šošovky prednej komory			015	959,00 €
8729	5c7408	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	959,00 €
8729	5c740a	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna, intraokulárna šošovka			015	959,00 €
8729	5c740b	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna, intraokulárna šošovka			015	959,00 €
8729	5c740c	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna, intraokulárna šošovka			015	959,00 €
8729	5c740d	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia monofokálna, intraokulárna šošovka			015	959,00 €
8729	5c740e	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	959,00 €

8729	5c740f	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	959,00 €
8729	5c740g	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	959,00 €
8729	5c740h	Extrakcie šošoviek nad pars plana so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	959,00 €
1391	5c7505	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1391	5c7506	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1391	5c7507	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1391	5c7508	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1391	5c75x	Sekundárne zavedenie a výmena aloplickej šošovky, ostatné			015	491,00 €
1391	5c7500	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka bez implantácie aloplickej šošovky			015	491,00 €
1392	5c750a	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1392	5c750b	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1392	5c750c	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1392	5c750d	Sekundárne zavedenie aloplickej šošovky u afakického oka so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €

1392	5c750e	Sekundárne zavedenie aloplastickej šošovky u afakického oka so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1392	5c750f	Sekundárne zavedenie aloplastickej šošovky u afakického oka so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1392	5c750g	Sekundárne zavedenie aloplastickej šošovky u afakického oka so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1392	5c750h	Sekundárne zavedenie aloplastickej šošovky u afakického oka so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1392	5c750x	Sekundárne zavedenie aloplastickej šošovky u afakického oka, ostatné			015	491,00 €
1390	5c7205	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením o predný uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7206	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na dúhovku fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7207	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c720a	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálne, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c720b	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c720c	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c720d	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €

1390	5c720e	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	491,00 €
1390	5c720f	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	491,00 €
1390	5c720g	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	491,00 €
1390	5c720h	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	491,00 €
1390	5c7215	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c721a	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721b	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721c	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721d	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721e	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €

1390	5c721f	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721g	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c721h	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72x5	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na uhol komory sa opierajúcej fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c72x6	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c72x7	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c72x8	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c72x9	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením viacerých aloplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c72xa	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72xb	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72xc	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej			015	491,00 €
1390	5c72xd	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72xe	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €

1390	5c72xf	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72xg	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c72xh	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením intraokulárnej šošovky bez bližšieho určenia, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c7325	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením o komorový uhol sa opierajúcu šošovku prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7326	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na iris [dúhovku] fixovanú šošovku prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7327	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením určitej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7328	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c7329	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c732a	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732b	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732c	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732d	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €

1390	5c732e	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732f	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732g	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c732h	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c7335	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7336	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7337	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením osobitnej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7338	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c7339	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením viacerých aloplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c733a	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733b	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733c	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €

1390	5c733d	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733e	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733f	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733g	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c733h	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c7345	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7346	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7347	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením osobitnej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7348	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c7349	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením viacerých aloplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c734a	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734b	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením sulcus fixovanej šošovky zadnej			015	491,00 €

		komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky				
1390	5c734c	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na na skléru šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734d	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734e	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734f	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734g	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c734h	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c7355	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7356	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7357	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7358	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c7359	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	491,00 €

1390	5c735a	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky do púzdra, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c735b	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c735c	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c735d	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c735e	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c735f	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c735g	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c735h	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c73x5	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c73x6	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c73x7	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c73x8	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €

1390	5c73x9	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c73xa	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c73xb	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c73xc	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c73xd	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c73xe	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c73xf	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c73xg	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c73xh	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c73xx	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE], ostatné			015	491,00 €
1390	5c7425	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7426	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7427	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c7428	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €

1390	5c742a	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c742b	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c742c	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c742d	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1390	5c742e	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c742f	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c742g	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c742h	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1390	5c74x5	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c74x6	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c74x7	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1390	5c74x8	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením inej šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1390	5c74x9	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením viacerých aloplastických šošoviek			015	491,00 €
1390	5c74xa	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory			015	491,00 €

1390	5c74xb	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xc	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xd	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xe	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xf	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xg	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
1390	5c74xh	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky	015	491,00 €
8750K	Kc7205	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením o predný uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory	015	654,00 €
8750K	Kc7206	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na dúhovku fixovanej šošovky prednej komory	015	654,00 €
8750K	Kc7207	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením inej šošovky prednej komory	015	654,00 €
8750K	Kc720a	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálne, intraokulárnej šošovky	015	654,00 €
8750K	Kc720b	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky	015	654,00 €
8750K	Kc720c	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej	015	654,00 €

		komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky				
8750K	Kc720d	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc720e	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc720f	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc720g	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc720h	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou skléro-korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitnej formy intraokulárnej (vnútroočnej) šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc7215	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc721a	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721b	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721c	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €

8750K	Kc721d	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721e	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721f	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721g	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc721h	Intrakapsulárna extrakcia šošovky cestou korneálneho prístupu so zavedením šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72x5	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na uhol komory sa opierajúcej fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc72x6	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc72x7	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením inej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc72x8	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc72x9	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc72xa	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xb	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xc	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej			015	654,00 €

8750K	Kc72xd	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xe	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xf	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xg	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc72xh	Ostatné intrakapsulárne extrakcie šošovky so zavedením intraokulárnej šošovky bez bližšieho určenia, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc7325	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením o komorový uhol sa opierajúcu šošovku prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7326	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na iris [dúhovku] fixovanú šošovku prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7327	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením určitej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7328	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc7329	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc732a	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732b	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €

8750K	Kc732c	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732d	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732e	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732f	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732g	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc732h	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc7335	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7336	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7337	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením osobitnej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7338	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc7339	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc733a	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €

8750K	Kc733b	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733c	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733d	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733e	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733f	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733g	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc733h	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez skléro-korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc7345	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7346	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7347	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením osobitnej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7348	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €

8750K	Kc7349	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc734a	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734b	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734c	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na na skléru šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734d	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory, monofokálnej, intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734e	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734f	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734g	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc734h	Vytlačenie jadra šošovky a/alebo aspirácia cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc7355	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením o uhol komory sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7356	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7357	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením inej šošovky prednej komory			015	654,00 €

8750K	Kc7358	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc7359	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc735a	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky do púzdra, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc735b	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc735c	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc735d	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc735e	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc735f	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc735g	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc735h	Stekutenie jadra šošovky [fakoemulzifikácia] cez korneálny prístup so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc73x5	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc73x6	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €

8750K	Kc73x7	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením inej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc73x8	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc73x9	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc73xa	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc73xb	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc73xc	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc73xd	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc73xe	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc73xf	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc73xg	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc73xh	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE] so zavedením šošovky zadnej komory, osobitnej formy intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc73xx	Ostatné extrakapsulárne extrakcie šošovky [ECCE], ostatné			015	654,00 €
8750K	Kc7425	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7426	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €

8750K	Kc7427	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením inej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc7428	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €
8750K	Kc742a	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc742b	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc742c	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc742d	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	654,00 €
8750K	Kc742e	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc742f	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc742g	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc742h	Extrakcia luxovanej šošovky zo sklovca so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74x5	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc74x6	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc74x7	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením inej šošovky prednej komory			015	654,00 €
8750K	Kc74x8	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením inej šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	654,00 €

8750K	Kc74x9	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením viacerých alopplastických šošoviek			015	654,00 €
8750K	Kc74xa	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na kapsulu fixovenej šošovky zadnej komory			015	654,00 €
8750K	Kc74xb	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na sulcus fixovenej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xc	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na skléru fixovenej šošovky zadnej komory, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xd	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálnej intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xe	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na kapsulu fixovenej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xf	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na sulcus fixovenej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xg	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením na skléru fixovenej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	Kc74xh	Iné ostatné extrakcie šošoviek so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	654,00 €
8750K	5c713	Odsatie vyzrenej šošovky			015	654,00 €
8750K	5c790	Zavedenie kapsulu vystužujúceho prstenca na šošovke			015	654,00 €
8750K	5c79x	Iné operácie na šošovke, ostatné			015	654,00 €
1393	5c711	Chirurgická kapsulotómia šošovky			015	436,00 €
1393	5c712	Kapsulotómia šošovky laserom			015	436,00 €
1393	5c71410	Chirurgická kapsulotómia sekundárnej katarakty bez uvoľnenia zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c71411	Chirurgická kapsulotómia sekundárnej katarakty s uvoľnením zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c71420	Chirurgická kapsulotómia sekundárnej katarakty via pars plana bez uvoľnenia zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c71421	Chirurgická kapsulotómia sekundárnej katarakty via pars plana s uvoľnením zrastov s dúhovkou			015	436,00 €

1393	5c7150	Chirurgická kapsulektómia sekundárnej katarakty bez uvoľnenia zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c7151	Chirurgická kapsulektómia sekundárnej katarakty s uvoľnením zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c7161	Chirurgické vyčistenie zadného púzdra sekundárnej katarakty s uvoľnením zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c7162	Chirurgické vyčistenie zadného púzdra sekundárnej katarakty, bez uvoľnenia zrastov s dúhovkou			015	436,00 €
1393	5c71x	Kapsulotómia šošovky, ostatné			015	436,00 €
1394	5c760	Revízia aloplastickej šošovky prednej komory			015	436,00 €
1394	5c761	Revízia aloplastickej šošovky zadnej komory			015	436,00 €
1394	5c76x	Revízia a odstránenie aloplastickej šošovky, ostatné			015	436,00 €
1395	5c7510	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka bez implantácie aloplastickej šošovky			015	491,00 €
1395	5c7515	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením o komorový uhol sa opierajúcej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1395	5c7516	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1395	5c7517	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením inej šošovky prednej komory			015	491,00 €
1395	5c7518	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením inej šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	491,00 €
1395	5c751a	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1395	5c751b	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1395	5c751c	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €
1395	5c751d	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	491,00 €

1395	5c751e	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1395	5c751f	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1395	5c751g	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1395	5c751h	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	491,00 €
1395	5c751x	Zavedenie aloplastickej šošovky u fakického oka, ostatné			015	491,00 €
8722	5c7525	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky prednej komory			015	443,00 €
8722	5c7526	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na iris fixovanej šošovky prednej komory			015	443,00 €
8722	5c7527	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením inej šošovky prednej komory			015	443,00 €
8722	5c7528	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením šošovky prednej komory bez bližšieho určenia			015	443,00 €
8722	5c752a	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory			015	443,00 €
8722	5c752b	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	443,00 €
8722	5c752c	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, monofokálna intraokulárna šošovka			015	443,00 €
8722	5c752d	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, monofokálna intraokulárna šošovka			015	443,00 €
8722	5c752e	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na kapsulu fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	443,00 €
8722	5c752f	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na sulcus fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	443,00 €

8722	5c752g	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením na skléru fixovanej šošovky zadnej komory, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	443,00 €
8722	5c752h	Výmena aloplastickej šošovky so zavedením šošovky zadnej komory bez bližšieho určenia, osobitná forma intraokulárnej šošovky			015	443,00 €
8722	5c752x	Výmena aloplastickej šošovky, ostatné			015	443,00 €
8733	J0002	Jednodňová ZS - Primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a s alebo bez vnútroočného cudzieho telesa			015	472,00 €
8735	J0002	Jednodňová ZS - Primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a s alebo bez vnútroočného cudzieho telesa			015	472,00 €
1393A	5c710	Laserová politúra vnútroočnej šošovky			015	240,00 €
9211	5c2600	Iná rekonštrukcia očných viečok, plastikou kožným lalokom posunom kože			038	436,00 €
9211	5c2601	Iná rekonštrukcia očných viečok, plastikou kožným lalokom pootočením kože			038	436,00 €
9211	5c2602	Iná rekonštrukcia očných viečok, plastikou kožným lalokom pretočením kože			038	436,00 €
9211	5c260x	Iná rekonštrukcia očných viečok, plastikou kožným lalokom, ostatné			038	436,00 €
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	Spätný 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	Adheziolyza 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	Adheziolyza 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 €
8705	5c846	Deštrukcia chorého tkaniva na sietnici [retine] a cievnatke [choirioideae] fotodynamickou liečbou			015	436,00 €
8726	5c833	Endotamponáda k fixácii sietnice	musí byť vykonaná plynom		015	420,00 €
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 supraklavikulárných lymfatických uzlín (Virchow uzlina)			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m112	Perkutánná (ihlová) biopsia axilárných 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 supraklavikulárnych lymfatických uzlín (Virchow uzlina) s použitím zobrazovacích metód			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	12m212	Perkutánná (ihlová) biopsia axilárnych 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 supraklavikulárnych lymfatických uzlín			009, 010, 014, 038, 107	365,00 €
8571, 9310, 8837, 8846	13m102	Biopsia s incíziou axilárnych 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 príľahých oblastí miestnou lalokovou plastikou			010, 014, 038, 107	365,00 €
8572	5u111	Excízia nádoru prsníka			009, 010, 017	436,00 €
8572	5u112	Lumpektómia			009, 010, 017	436,00 €
8572	5u114	Mikroduktektómia prsníka			009, 010, 017	436,00 €
8572	5u1100	Excízia ihlou označenej lézie prsníka, jedna lézia			009, 010, 017	436,00 €
8572	5u1101	Excízia ihlou označenej lézie prsníka, viacpočetná lézia			009, 010, 017	436,00 €
9248	5u1150	Operácia gynekomastie bez liposukcie		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a, endokrinologické vyšetrenie a USG vyšetrenie	038	387,00 €
9248	5u1151	Operácia gynekomastie s liposukciou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a, endokrinologické vyšetrenie a USG vyšetrenie	038	387,00 €
9245	5u2101	Korekcia asymetrie prsníka vložením implantátu		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia a Zdravotné indikácie: 1. terapeutická mastektómia pre karcinóm in situ, invazívny karcinóm alebo profylaktická mastektómia pri BRCA pozit.* alebo pri lobulárnom karcinóme in situ LCIS; 2. stav po terapeutickú mastektómii pre karcinóm in situ, invazívny karcinóm alebo stav po profylaktickú mastektómii pri BRCA pozit.* alebo pri lobulárnom karcinóme in situ LCIS;* indikácia profylaktickej mastektómie musí byť od	038	491,00 €

				<p>klinického onkológa, ev. rozhodnutie multidisciplinárneho tímu, plastický chirurg – len pre indikáciu č. 2; 3. vrodená jednostranná hypoplázia prsníka; 4. poúrazové deformity prsníka</p>		
9247	5u215	Vloženie implantát-expanderu po ablácii prsníka pre karcinóm		<p>Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Zdravotné indikácie: 1. terapeutická mastektómia pre karcinóm in situ, invazívny karcinóm alebo profylaktická mastektómia pri BRCA pozit.* alebo pri lobulárnom karcinóme in situ LCIS; 2. stav po terapeutickú mastektómii pre karcinóm in situ, invazívny karcinóm alebo stav po profylaktickej mastektómii pri BRCA pozit.* alebo pri lobulárnom karcinóme in situ LCIS;* indikácia profylaktickej mastektómie musí byť od klinického onkológa, ev. rozhodnutie multidisciplinárneho tímu, plastický chirurg – len pre indikáciu č. 2; 3. poúrazové ablácie prsníka</p>	038	491,00 €

9246	5u2141	Redukčná mamoplastika pre hypertrofiu ľahkého a stredne závažného stupňa		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti ,súčasťou žiadosti je aj fotodokumentáci a. Zdravotné indikácie: 1. jednostranná asymetria prsníka po ablácii pre onkologické ochorenie; 2. vrodená asymetria prsníkov	038	654,00 €
9246	5u2142	Redukčná mamoplastika s transplantáciou areoly		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti ,súčasťou žiadosti je aj fotodokumentáci a. Zdravotné indikácie: 1. jednostranná asymetria prsníka po ablácii pre onkologické ochorenie; 2. vrodená asymetria prsníkov	038	654,00 €
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 €
9023	5g211	Exstirpácia cysty maxily			070, 345	403,00 €
9023	5s391	Exstirpácia cysty mandibuly			070, 345	403,00 €
8538	5v191	Excízia sinus pilonidalis			010	480,00 €
8538	5v193	Operačné odstránenie sinus pilonidalis, ostatné			010	480,00 €
8538	5v194	Incizia sinus pilonidalis			010	480,00 €
8573	5t790	Excízia gangliómu na ruke			010, 011	109,00 €
8573	5t8920	Resekcia gangliómu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti hlavy a krku			010, 011	109,00 €
8573	5t8921	Resekcia gangliómu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti ramena a axily			010, 011	109,00 €
8573	5t8922	Resekcia gangliómu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti ramena a lakťa			010, 011	109,00 €

8573	5t8923	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti predlaktia			010, 011	109,00 €
8573	5t8924	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 011	109,00 €
8573	5t8925	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti brušnej steny			010, 011	109,00 €
8573	5t8926	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v inguinálnej, genitálnej a gluteálnej oblasti			010, 011	109,00 €
8573	5t8927	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti stehna a kolena			010, 011	109,00 €
8573	5t8928	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti predkolenia			010, 011	109,00 €
8573	5t8929	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách v oblasti nohy			010, 011	109,00 €
8573	5t892x	Resekcia gangliónu na svaloch, šfachách, fasciách a burzách, ostatné			010, 011	109,00 €
9306	5v175	Totálna excízia nechta	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechtového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulantná liečba		107, 010,038	327,00 €
9306	5v176	Excízia poškodeného tkaniva nechtového lôžka	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechtového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulantná liečba		107, 010,038	327,00 €
9306	5v179	Plastika nechta	podmienkou je výkon u dieťaťa, resekcia nechtového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulantná liečba		107, 010,038	327,00 €
9306	5v17a	Odstránenie nechtovej matrix	podmienkou je výkon u dieťaťa, plastika nechtového lôžka a predchádzajúca neúspešná ambulantná liečba		107, 010,038	327,00 €
9308	5v482	Excízia a extirpácia hemangiómu na koži			107	382,00 €
9010	5v483	Operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis			070, 345, 358	196,00 €
9300	12t130	Perkutánna (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti krku	podmienkou je výkon u dieťaťa		010, 011, 013, 107	164,00 €

			s celkovou anestéziou			
9300	12t131	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti ramena	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t132	Perkutánná (ihlová) 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	Perkutánná (ihlová) 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	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti trupu	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t135	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti stehna	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t136	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív oblasti predkolenia	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t137	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív v oblasti nohy	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t13x	Perkutánná (ihlová) biopsia svalov a mäkkých tkanív, ostatné	podmienkou je výkon u dieťaťa s celkovou anestéziou		010, 011, 013, 107	164,00 €
9300	12t230	Perkutánná 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	Perkutánná 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		010, 011, 013, 107	164,00 €

			s celkovou anestéziou			
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			010, 011, 038, 107	131,00 €

		s primárnym uzavretím rany , ostatné				
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 lakťa			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 lakťa			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 predkolena			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 predkolena			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 €
8918	5v131c	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €
8918	5v130c	Lokálne operačné odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €
8918	5v140c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží bez primárneho uzavretia rany v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €
8918	5v144c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €
8918	5v142c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €

8918	5v143c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany histologicky kontrolované v inguinálnej a genitálnej oblasti			012	192,00 €
9212, 9509	5v1440	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti pery			038	327,00 €
9212, 9509	5v1444	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou ostatných častí hlavy			038	327,00 €
9212, 9509	5v1445	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti krku			038	327,00 €
9212, 9509	5v1446	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti ramena a axily			038	327,00 €
9212, 9509	5v1447	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti ramena a lakťa			038	327,00 €
9212, 9509	5v1448	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti predlaktia			038	327,00 €
9212, 9509	5v1449	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti ruky			038	327,00 €
9212, 9509	5v144a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	327,00 €
9212, 9509	5v144b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v brušnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v144d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v gluteálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v144e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti stehna a kolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v144f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti predkolena			038	327,00 €

9212, 9509	5v144g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou v oblasti nohy (chodidlo)			038	327,00 €
9212, 9509	5v144x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, ostatné			038	327,00 €
9212, 9509	5v1450	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti pery			038	327,00 €
9212, 9509	5v1454	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia ostatných častí hlavy			038	327,00 €
9212, 9509	5v1455	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti krku			038	327,00 €
9212, 9509	5v1456	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti ramena a axily			038	327,00 €
9212, 9509	5v1457	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti ramena a lakťa			038	327,00 €
9212, 9509	5v1458	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti predlaktia			038	327,00 €
9212, 9509	5v1459	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti ruky			038	327,00 €
9212, 9509	5v145a	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	327,00 €
9212, 9509	5v145b	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v brušnej oblasti			038	327,00 €

9212, 9509	5v145c	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v145d	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v gluteálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v145e	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti stehna a kolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v145f	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti predkolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v145g	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia v oblasti nohy (chodidlo)			038	327,00 €
9212, 9509	5v145x	Radikálne a rozsiahle odstránenie chorého tkaniva na koži a podkoží s transplantáciou alebo transpozíciou, mikrografická chirurgia, ostatné			038	327,00 €
9212, 9509	5v2310	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti pery			038	327,00 €
9212, 9509	5v2314	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v ostatných častiach hlavy			038	327,00 €
9212, 9509	5v2315	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti krku			038	327,00 €
9212, 9509	5v2316	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti ramena a axily			038	327,00 €
9212, 9509	5v2317	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti ramena a lakťa			038	327,00 €
9212, 9509	5v2318	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti predlaktia			038	327,00 €
9212, 9509	5v2319	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti ruky			038	327,00 €

9212, 9509	5v231a	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	327,00 €
9212, 9509	5v231b	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v brušnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v231c	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v231d	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v gluteálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v231e	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti stehna a kolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v231f	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti predkolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v231g	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom v oblasti nohy (chodidlo)			038	327,00 €
9212, 9509	5v231x	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, plastika malej plochy rotovaným lalokom, ostatné			038	327,00 €
9212, 9509	5v2320	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti pery			038	327,00 €
9212, 9509	5v2324	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v ostatných častiach hlavy			038	327,00 €
9212, 9509	5v2325	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti krku			038	327,00 €
9212, 9509	5v2326	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti ramena a axily			038	327,00 €
9212, 9509	5v2327	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti ramena a lakťa			038	327,00 €
9212, 9509	5v2328	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti predlaktia			038	327,00 €
9212, 9509	5v2329	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti ruky			038	327,00 €
9212, 9509	5v232a	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika malej plochy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	327,00 €
9212, 9509	5v232b	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozičná plastika			038	327,00 €

		malej plochy v brušnej oblasti				
9212, 9509	5v232c	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v232d	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy v gluteálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v232e	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy v oblasti stehna a kolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v232f	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy v oblasti predkolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v232g	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy v oblasti nohy (chodidlo)			038	327,00 €
9212, 9509	5v232x	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, transpozíčná plastika malej plochy, ostatné			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a0	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti pery			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a4	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v ostatných častiach hlavy			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a5	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti krku			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a6	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti ramena a axily			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a7	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti ramena a lakťa			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a8	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti predlaktia			038	327,00 €
9212, 9509	5v23a9	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti ruky			038	327,00 €
9212, 9509	5v23aa	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	327,00 €
9212, 9509	5v23ab	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v brušnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v23ac	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	327,00 €
9212, 9509	5v23ad	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v gluteálnej oblasti			038	327,00 €

9212, 9509	5v23ae	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti stehna a kolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v23af	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti predkolena			038	327,00 €
9212, 9509	5v23ag	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, W-plastika malej plochy v oblasti nohy (chodidlo)			038	327,00 €
9212, 9509	5v23xx	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, ostatné			038	327,00 €
9216	5t7293	Parciálna dermofasciektómia	podmienkou výkonu je krytie voľným kožným transplantátom		038	382,00 €
9216	5t7294	Celková dermofasciektómia	podmienkou výkonu je krytie voľným kožným transplantátom		038	382,00 €
9213	5v2340	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti pery		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2344	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v ostatných častiach hlavy		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2345	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti krku		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2346	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti ramena a axily		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2347	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti ramena a lakťa		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2348	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti predlaktia		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti,	038	327,00 €

				súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia		
9213	5v2349	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti ruky		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234a	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti hrudnej steny a chrbta		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234b	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v brušnej oblasti		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234c	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v inguinálnej a genitálnej oblasti		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234d	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v gluteálnej oblasti		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234e	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti stehna a kolena		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234f	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti predkolenia		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €

9213	5v234g	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy v oblasti nohy (chodidlo)		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v234x	Lokálna laloková plastika kože a podkožia, Z-plastika malej plochy, ostatné		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2700	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti pery	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2704	Korekcia jazvy po kožnej plastike ostatných častí hlavy	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2705	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti krku	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2706	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti ramena a axily	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2707	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti ramena a lakťa	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v2708	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti predlaktia	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj	038	327,00 €

				fotodokumentácia		
9213	5v2709	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti ruky	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270a	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti hrudnej steny a chrbta	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270b	Korekcia jazvy po kožnej plastike v brušnej oblasti	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270c	Korekcia jazvy po kožnej plastike v inguinálnej a genitálnej oblasti	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270d	Korekcia jazvy po kožnej plastike v gluteálnej oblasti	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270e	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti stehna a kolena	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270f	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti predkolena	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €

9213	5v270g	Korekcia jazvy po kožnej plastike v oblasti nohy (chodidlo)	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9213	5v270x	Korekcia jazvy po kožnej plastike, ostatné	podmienkou vykázania tohto výkonu je plastika Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	327,00 €
9215	5v4200	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti pery			038	322,00 €
9215	5v4204	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy ostatných častí hlavy			038	322,00 €
9215	5v4205	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti krku			038	322,00 €
9215	5v4206	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a axily			038	322,00 €
9215	5v4207	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a lakťa			038	322,00 €
9215	5v4208	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predlaktia			038	322,00 €
9215	5v4209	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ruky			038	322,00 €
9215	5v420a	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	322,00 €
9215	5v420b	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v brušnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v420c	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v420d	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v gluteálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v420e	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti stehna a kolena			038	322,00 €
9215	5v420f	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predkolena			038	322,00 €
9215	5v420g	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti nohy (chodidlo)			038	322,00 €
9215	5v420x	Dermabrázia malej plochy povrchovej kožnej vrstvy, ostatné			038	322,00 €
9215	5v4270	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti pery			038	322,00 €

9215	5v4274	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy ostatných častí hlavy			038	322,00 €
9215	5v4275	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti krku			038	322,00 €
9215	5v4276	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a axily			038	322,00 €
9215	5v4277	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a lakťa			038	322,00 €
9215	5v4278	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predlaktia			038	322,00 €
9215	5v4279	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ruky			038	322,00 €
9215	5v427a	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	322,00 €
9215	5v427b	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v brušnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v427c	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v427d	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v gluteálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v427e	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti stehna a kolena			038	322,00 €
9215	5v427f	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predkolena			038	322,00 €
9215	5v427g	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti nohy (chodidlo)			038	322,00 €
9215	5v427x	Zbrúsenie veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy, ostatné			038	322,00 €
9215	5v4260	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti pery			038	322,00 €
9215	5v4264	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy ostatných častí hlavy			038	322,00 €
9215	5v4265	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti krku			038	322,00 €
9215	5v4266	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a axily			038	322,00 €
9215	5v4267	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a lakťa			038	322,00 €
9215	5v4268	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predlaktia			038	322,00 €
9215	5v4269	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ruky			038	322,00 €
9215	5v426a	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	322,00 €

9215	5v426b	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v brušnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v426c	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v426d	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v gluteálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v426e	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti stehna a kolena			038	322,00 €
9215	5v426f	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predkolena			038	322,00 €
9215	5v426g	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti nohy (chodidlo)			038	322,00 €
9215	5v426x	Dermabrázia veľkej plochy povrchovej kožnej vrstvy, ostatné			038	322,00 €
9215	5v4210	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti pery			038	322,00 €
9215	5v4214	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy ostatných častí hlavy			038	322,00 €
9215	5v4215	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti krku			038	322,00 €
9215	5v4216	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a axily			038	322,00 €
9215	5v4217	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ramena a lakťa			038	322,00 €
9215	5v4218	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predlaktia			038	322,00 €
9215	5v4219	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti ruky			038	322,00 €
9215	5v421a	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti hrudnej steny a chrbta			038	322,00 €
9215	5v421b	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v brušnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v421c	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v inguinálnej a genitálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v421d	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v gluteálnej oblasti			038	322,00 €
9215	5v421e	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti stehna a kolena			038	322,00 €
9215	5v421f	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti predkolena			038	322,00 €
9215	5v421g	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy v oblasti nohy (chodidlo)			038	322,00 €
9215	5v421x	Zbrúsenie malej plochy povrchovej kožnej vrstvy, ostatné			038	322,00 €
9303	5v110	Otvorenie flegmóny	podmienkou je výkon u dieťaťa		010, 107	327,00 €

			v celkovej anestézii		
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	Incižia chorého tkaniva análneho kanála/tkaniva perianálnej oblasti	podmienkou je výkon u dieťaťa v celkovej anestézii	107	382,00 €
8919	5p351	Sutúra semenníka po poranení		012	147,00 €
8919	5p240	Sutúra skróta a tunica vaginalis testis po poranení		012	147,00 €
8919	5p530	Sutúra penisu pri poranení		012	147,00 €
8919	5r911	Sutúra ruptúry alebo nástrihu hrádze		012	147,00 €

9214	5g9231	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre excíziou a priamou sutúrou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g9232	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre miestnou lalokovou plastikou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g9233	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre vzdialenou lalokovou plastikou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g9234	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre mikrovaskulárnym voľným lalokom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g9235	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre voľným kožným transplantátom		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g9238	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre mikrotransferom autológneho tuku		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5g923x	Chirurgická korekcia hypertrofickej a keloidnej jazvy tváre, iná		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia	038	322,00 €
9214	5v271	Korekcia hypertrofickej jazvy dermabráziou		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj	038	322,00 €

				photodokumentáci a		
8588	5v1500	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti pery			010, 038	164,00 €
8588	5v1504	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha ostatných častí hlavy			010, 038	164,00 €
8588	5v1505	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti krku			010, 038	164,00 €
8588	5v1506	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ramena a axily			010, 038	164,00 €
8588	5v1507	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ramena a lakťa			010, 038	164,00 €
8588	5v1508	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti predlaktia			010, 038	164,00 €
8588	5v1509	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti ruky			010, 038	164,00 €
8588	5v150a	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti hrudnej steny a chrbta			010, 038	164,00 €
8588	5v150b	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v brušnej oblasti			010, 038	164,00 €
8588	5v150c	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v inguinálnej a genitálnej oblasti			010, 038	164,00 €
8588	5v150d	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v gluteálnej oblasti			010, 038	164,00 €
8588	5v150e	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti stehna a kolena			010, 038	164,00 €
8588	5v150f	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti predkolena			010, 038	164,00 €
8588	5v150g	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha v oblasti nohy (chodidlo)			010, 038	164,00 €

8588	5v150x	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, malá plocha, ostatné			010, 038	164,00 €
8588	5v15xx	Chirurgické vyčistenie rany s odstránením chorého tkaniva na koži a podkoží, ostatné			010, 038	164,00 €
8588	8g210	Biologická nekrektómia [Maggot therapy]			010, 038	164,00 €
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	Osteotomia ossa metatarsalia II - V, 1 metatarzálna kosť			011	545,00 €
8529	5t08212	Osteotomia ossa metatarsalia II - V, 2 metatarzálnych kostí			011	545,00 €
8529	5t08213	Osteotomia ossa metatarsalia II - V, 3 metatarzálnych kostí			011	545,00 €
8529	5t08214	Osteotomia 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 kĺbu nohy II - V, 4 kĺby			011	545,00 €
8528	5t38a1	Artrodézy metatarzofalangeálnych a interfalangeálnych kĺbov prsta nohy, 1 kĺb			011	545,00 €
8531	5t82a9	Excízia fascie v oblasti nohy			011	545,00 €
8532	5a50ha	Operácia pre poúrazové 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 zrástov 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, dvojitá osteotómia			011	653,00 €
8525	5t0822a	Osteotomia článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8525	5t0830	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu I			011	653,00 €
8525	5t3891	Artrodéza priehlavku a stredonožia, 1 alebo 2 kĺby			011	653,00 €
8525	5t38aa	Artrodézy metatarzofalangeálneho kĺbu 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	Osteotómia os metatarsale I			011	653,00 €
8530	5t08202	Osteotómia os metatarsale I, dvojité osteotómia			011	653,00 €
8530	5t0822a	Osteotómia článkov prstov nohy: digitus I			011	653,00 €
8530	5t0830	Artroplastika metatarzofalangeálneho kĺbu I			011	653,00 €
8530	5t3891	Artrodéza priehlavku a stredonožia, 1 alebo 2 kĺby			011	653,00 €
8530	5t38aa	Artrodézy metatarzofalangeálneho kĺbu 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, dvojité 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 €
9034	J0006	Jednoduchá ZS - Operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis			070	300,00 €
9522	J0007	Jednoduchá ZS - Korekčná osteotómia a osteosyntéza		Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti	108, 038	586,00 €
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 rezorbovateľným 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 ľahovou 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 ľahovou 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 vstrebatelnej 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 šfachových pošiev ohýbača prsta			011, 108	480,00 €
8511	5t7022	Discízia šfachových pošiev ohýbača palca			011, 108	480,00 €
8511	5t7027	Discízia šfachových pošiev prsta			011, 108	480,00 €
8511	5t7028	Discízia šfachových 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 drôtmami a prútmami			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 ťahovou serklážou			011, 013	545,00 €
8513, 8514, 8517	5t41x4	Iné artroskopické operácie na synovii lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4124	Artroskopická parciálna synovektómia lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4144	Artroskopická elektrotermická denervácia synovie a tkaniva kĺbneho púzdra lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t49x4	Ostatné artroskopické operácie lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4914	Artroskopický debridement šfachy lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t80c2	Debridement šfachy v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t80x2	Ostatné incízie svalu, šfachy a fascie v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8012	Incízia svalu priečne v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8112	Otvorená chirurgická tenotómia v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8202	Parciálna excízia šfachy v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t8402	Predĺženie šliach v oblasti ramena a lakťa			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t3044	Parciálna synovektómia lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t3054	Totálna synovektómia lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t40x4	Iné artroskopické revízie lakťového kĺbu			011, 013	437,00 €
8513, 8514, 8517	5t4134	Artroskopická totálna synovektómia lakťového kĺbu			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 kľbov viacerých prstov ruky, viaceré zákroky			011, 108, 038	436,00 €
8552	5t745x	Uvoľnenie (artrolýza) ostatných kľbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t764	Jednotlivá artrodéza interfalangeálneho kľbu ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t765	Jednotlivá artrodéza interfalangeálneho kľbu ruky so spongioplastikou			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t766	Viacpočetné artrodézy interfalangeálnych kľbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t767	Viacpočetné artrodézy interfalangeálnych kľbov ruky so spongioplastikou			011, 108, 038	436,00 €
8553	5t76x	Ostatné artrodézy kľbov ruky			011, 108, 038	436,00 €
9236	J0008	Jednodňová ZS - Operácia deformity labutej šije			038	382,00 €
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 šfachy v oblasti stehna a kolena			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8533	Primárna sutúra šfachovej pošvy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8539	Primárna sutúra šfachovej pošvy v oblasti nohy			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t853x	Primárna sutúra šfachovej pošvy, ostatné			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8543	Sekundárna sutúra šfachovej pošvy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8548	Sekundárna sutúra šfachovej pošvy v oblasti predkolenia			108,038, 011, 013	545,00 €
8549	5t8549	Sekundárna sutúra šfachovej 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 šfachy v oblasti ramena a axily			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8552	Tenolýza jednej šfachy v oblasti ramena a lakťa			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8553	Tenolýza jednej šfachy v oblasti predlaktia			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8557	Tenolýza jednej šfachy v oblasti stehna a kolena			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8558	Tenolýza jednej šfachy v oblasti predkolenia			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t8559	Tenolýza jednej šfachy v oblasti nohy			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t855x	Tenolýza jednej šfachy, 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 šfachových pošiev prsta			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7078	Tenolýza šfachových pošiev palca			108,038, 011, 013,	436,00 €
8548	5t7079	Tenolýza šfachových 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 šfachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8518	Primárna sutúra šfachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8519	Primárna sutúra šfachy v oblasti nohy			011, 013	654,00 €
8542	5t8528	Sekundárna sutúra šfachy v oblasti predkolenia			011, 013	654,00 €
8542	5t8529	Sekundárna sutúra šfachy v oblasti nohy			011, 013	654,00 €
8542	5t8538	Primárna sutúra šfachovej 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 €
9400	J0009	Jednodňová ZS - Presadrovanie v celkovej anestézii u detí			108	180,00 €
8575, 9218	5t933	Amputácia prsta ruky			010, 038	273,00 €
8575, 9218	5t935	Exartikulácia prsta ruky			010, 038	273,00 €
8509	5t0714	Odstránenie skrutky, prípadne revízia proximálneho radia			011, 013	480,00 €
8509	5t0715	Odstránenie skrutky, prípadne revízia diafyzálneho 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 €

Tabuľka – rozsah údajov o ožiarení

Údaj	štruktúra údaju
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 poisťenca	číslo"

1.8. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Indikačné kritéria	Odbornosť indikujúceho lekára	Diagnóza	Cena za výkon v €
4981	Izolácia a uchovávanie DNA. Stanovenie čistoty a koncentrácie spektrofotometrom.	031, 062	001, 002, 003, 004, 007, 009, 012, 016, 029, 031, 040, 048, 051, 062, 063, 104, 109, 140, 154, 156, 163, 329, 331	bez väzby na diagnózu	11,67
4781c	Vyšetrenie HBV DNA			B18.0; B18.1	48,72
4981t	Izolácia a uchovávanie DNA spektrofotometrom <i>Určenie čistoty a koncentrácie – 1 vzorka</i>			bez väzby na diagnózu	11,98
4982	Izolácia RNA, prepis dDNA pomocou reverznej transkriptázy a primerov, dlhodobé uchovávanie vzorky. Za každú vzorku	062, 225	001, 004, 019, 031, 062, 104, 329	bez väzby na diagnózu	12,28
4990	PCR reakcia s jedným párom primerov, monitorovanie produktu, vyhodnotenie nálezu a interpretácia výsledku	034, 062, 225	001, 002, 003, 007, 008, 009, 019, 031, 040, 045, 048, 060, 062, 140, 145, 153, 154, 156, 216, 329, 331	bez väzby na diagnózu	15,35
4991	Reštrikčná analýza PCR produktu, štiepenie PCR produktu jedným reštrikčným enzýmom, v prípade potreby zhotovenie fotografií	034, 062, 225	001, 002, 003, 004, 009, 031, 040, 048, 049, 062, 104, 140, 154, 155, 156, 216, 329, 331	bez väzby na diagnózu	4,30
4992	Polymerázová reťazová reakcia s fluorescenčne značeným primerom. Za 1 DNA vzorku	024, 034, 040, 062, 225	001, 002, 003, 004, 007, 009, 012, 016, 029, 031, 040, 048, 051, 062, 063, 104, 109, 140, 154, 156,	bez väzby na diagnózu	36,85

			163, 329, 331		
4993	Kvantitatívna RT – polymerázová reťazová reakcia. Za jednu vzorku	024, 034, 040, 062, 225	001, 002, 003, 004, 009, 029, 031, 040, 048, 062, 063, 104, 140, 154, 156, 163, 329, 331	bez väzby na diagnózu	36,85
9503	Výšetrenie PCR na stanovenie RNA HCV kvantitatívne			B18.2	100,00
9507	Stanovenie špecifického IFN – gama pre stanovenie latentnej infekcie tbc. V cene výkonu je zahrnutá aj cena odberovej súpravy. Výkon 9507 môže indikovať lekár s odbornosťou 003 pneumológ ftizeológ .Pracoviská SVLZ vykonávajúce diagnostiku latentnej tbc výkonom 9507 poskytnú indikujúcemu pneumológovi odberové súpravy, resp. zaistia odber materiálu.	040	003		29,26
9950	EGFR mol. diagnostika Výšetrenie zamerané na prítomnosť mutácií v onkogénne EGFR umožňuje výber pacientov vhodných na terapiu monoklonálnymi protilátkami proti receptoru (anti-EGFR moAb). Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou 1x za život	062,029	019, 003, 350,029,062.	C34.0; C34.1; C34.2; C34.3; C34.8; C34.9	450,00
9951	Elektrónová mikroskopia	062			332,00
9952	Liquid based cytology Liquid based cytology (resp. „cytológia na tekutej báze“) je imunocytochemické vyšetrenie biologického materiálu, odobratého sterom z krčka maternice . Výšetrenie je indikované: • v prípade, ak je vyšetrenie konvenčnej cytologie negatívne, ale výsledok kolposkopie je pozitívny, • v prípade, ak je vyšetrenie konvenčnej cytologie s nejednoznačným alebo hraničným výsledkom Výkon 9952 sa vykazuje samostatne s frekvenciou jedenkrát za dvanásť mesiacov. Úhrada za výkon zahŕňa odber biologického materiálu, spotrebný materiál na odber (pohárik s kvapalinou a odberová kefka).	029	009, 229	N87.0; N87.1; N87.2; N87.9, D06.0; D06.1; D06.7; D06.9	15,00
9970	RET (7 vybraných exón. fragmentov) (Familiárny medulárny karcinóm štítnej žľazy, MEN II)	062	062	C73, C74.0; C 74.1; C 74.9, Q43.0- Q43.9, Z80.8	800,00
9970a	RET (1 exón) (Familiárny medulárny karcinóm štítnej žľazy, MEN II) Výkony - molekulárna analýza DNA - vyšetrenie na prítomnosť mutácie v RET géne indikuje lekárskeho genetika u pacienta s výskytom medulárneho karcinómu štítnej žľazy v rodine alebo výskytom bilaterálnej alebo multifokálnej formy feochromocytómu v rodine s cieľom stanoviť u príbuzných, či zdedili mutáciu a či sú vystavení riziku vzniku nádoru počas života.	062	062	C73; C74.0; Z80.8; Q43.0- Q.43.9	130,00
9972	BRAF mol. diagnostika Výšetrenie časti exónu 15 so zameraním na detekciu mutácie génu BRAF a umožňuje	062,029	019, 350, 219, 319,	C73; C43.0; C43.1;	200,00

	predpokladať priebeh choroby a voliť typ iniciálnej terapie a následne monitorovať pacienta. Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou 1x za život.		029, 062, 064, 153	C43.2; C43.3; C43.4; C43.5; C43.6; C43.7; C43.8; C43.9, C18.0- C18.9; C19; C20	
90102	Skríningové vyšetrenie anti-HLA protilátky,kombinácia I. a II triedy metódou Luminex (MICA protilátky) Podmienky akceptácie výkonu 90102: Výkon 90102 poisťovňa akceptuje pri podozrení na humorálnu rejekciu, pri vyšetreniach pred príbuzenskou transplantáciou, u pacientov čakajúcich na transplantáciu srdca v prípadoch ak bol pozitívny výsledok testu LCT alebo ELISA alebo u poistencov na mechanickej podpore (VAD – Ventricular Assist Device) alebo u detí a mladistvých do dovŕšenia 18. roku života	040			30,00 €
90102A	Špecifické vyšetrenie Anti HLA protilátky I. triedy metódou Luminex Podmienky akceptácie výkonu 90102A: Výkon 90102A poisťovňa akceptuje pri podozrení na humorálnu rejekciu, pri vyšetreniach pred príbuzenskou transplantáciou, u pacientov čakajúcich na transplantáciu srdca v prípadoch, ak bol pozitívny výsledok testu LCT alebo ELISA alebo u poistencov na mechanickej podpore (VAD – Ventricular Assist Device) alebo u detí a mladistvých do dovŕšenia 18. roku života	040			200,00 €
90102B	Špecifické vyšetrenie anti HLA protilátky II. triedy metódou Luminex Podmienky akceptácie výkonu 90102B: Výkon 90102B poisťovňa akceptuje pri podozrení na humorálnu rejekciu, pri vyšetreniach pred príbuzenskou transplantáciou, u pacientov čakajúcich na transplantáciu srdca v prípadoch, ak bol pozitívny výsledok testu LCT alebo ELISA alebo u poistencov na mechanickej podpore (VAD – Ventricular Assist Device) alebo u detí a mladistvých do dovŕšenia 18. roku života	040			160,00 €
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*,	881,00 €

				C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	
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 €
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 €
7230C	Vyšetrenie mužskej neplodnosti pri azoospermii, sekvenovanie génu CFTR	062	062	N46*	1 079,00 €
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélcie, alebo podrobnej diferenciacie 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,- €
	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					
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B	062			790,- €

	aCGH				
	aCGH, dif. Dg. FRAX				
	Akútna intermitentná porfýria-HMBS				
	Cowden sy-PTEN		062		
	Crouzon sy-FGFR2				
	Crouzon syndróm-FGFR2			zodpove- dajúci kód zriedkavej choroby	
	Dysostosis cleidochanialis-RUNX2				
	Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1				
	Hereditárny angioedém-C1 inhibítor				
	Marfan sy-TGFBR2				
	McCune-Albright sy-GNAS				
	Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén				
7231C	Výšetrenie na zriedkavé choroby C	062	062	zodpove- dajúci kód zriedkavej choroby	2 000,- €
	Angelman sy-UBE3A				
	Congenitálna adrenogenitálna hyperplázia- CYP21A2				
	Familiárna stredomorská horúčka- MEFV, MVK FRAX, aCGH				
	GLUT1 deficiencia				
	Noonan syndróm-PTPN11				
	Silver-Russel sy				
7231D	Výšetrenie na zriedkavé choroby D	062	062	zodpove- dajúci kód zriedkavej choroby	1 750,00 €
	FOXP2				
	Neurofibromatóza typ 2-NF2				
7231E	Výšetrenie na zriedkavé choroby E	062	062	zodpove- dajúci kód zriedkavej choroby	2 250,00 €
	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				
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 €
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 €
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 €

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.

Príloha č. 1o
k Zmluve č. 62NFAL000323

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 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
005	psychiatria	3 573,00	1 913,00

Cena za výkon			
kód	názov výkonu	cena za výkon	odbornosť
H5560	Ukončená hospitalizácie za účelom: a) pozorovania zdravotného stavu, alebo b) jednorazového podania liekov, alebo c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín	475 €	005

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 ambulantej 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 UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykazať 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 UZS, 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 UZS 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 akceptovaný a uhradený.
- 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 UZS 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 priepustke, 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 posilať poisťovní 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 poisťovní 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 €
<p>Poisťovňa 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. Poisťovňa 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.</p> <p>Poskytovateľ, ktorý odborne zabezpečoval prepravu dieťaťa v bezprostrednom ohrození života, vykáže výkon ako pripočítateľnú položku k hospitalizačnému prípadu na</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednotke vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov, alebo - jednotke resuscitačnej starostlivosti o novorodencov, alebo - pracovisku detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny. <p>Spádová oblasť pre výkon H0011: Dolnooravská Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín; Nemocnica s poliklinikou MUDr. I. Stodolu Liptovský Mikuláš; Nemocnica s poliklinikou Ružomberok; Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená; Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina; Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca.</p> <p>Spádová oblasť pre výkon H0012: Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica; Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina; Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca; Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená; Dolnooravská Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín; Ústredná vojenská nemocnica s poliklinikou Ružomberok – fakultná nemocnica; Nemocnica s poliklinikou MUDr. I. Stodolu Liptovský Mikuláš; Nemocnica s poliklinikou MUDr. V. Alexandra v Kežmarku, n. o.; Ľubovnianska nemocnica, n. o., Stará Ľubovňa; Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, a.s.</p>		

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:

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

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

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

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

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, dietetické potraviny a špeciálny zdravotnícky materiál, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko, transfúzne lieky), ak z medicínskeho hľadiska tieto mali byť podané poistencovi počas trvania Hospitalizačného prípadu:
 - a. poskytnutú pacientovi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas Hospitalizačného prípadu,

- b. poskytnutú pacientovi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas Hospitalizačného prípadu na základe žiadanky alebo výmenného lístka vystaveného poskytovateľom,
- c. poskytnutú aj po ukončení Hospitalizačného prípadu, ak žiadanka alebo výmenný lístok na poskytnutú zdravotnú starostlivosť boli vystavené počas Hospitalizačného prípadu.
- 2.2.3. Úhrada za Hospitalizačný prípad nezahŕňa úhradu za:
- poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe žiadanky alebo výmenného lístka, ak neboli vystavené počas Hospitalizačného prípadu,
 - pripočítateľné položky zverejnené v Katalógu prípadových paušálov,
 - komplexnú zdravotnú starostlivosť v ambulancii záchrannej zdravotnej služby pri preprave novorodencov a detí,
 - dopravnú službu (DS),
 - vrtníkovú záchrannú zdravotnú službu (VZZS),
 - záchrannú zdravotnú službu (ZZS)
 - lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny predpísané v deň prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia v ambulancii poskytovateľa alebo iného poskytovateľa, ak z medicínskeho hľadiska tieto lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny nemali byť podané poistencovi ešte počas trvania Hospitalizačného prípadu,
 - 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 vykázať mesačne všetky hromadné dávky poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti (typ ZS 60*) na jednej faktúre, ktorej súčasťou budú aj opravné a aditívne dávky poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti z predchádzajúcich období. V prípade, ak sa jedná o dávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v predchádzajúcom kalendárnom roku, poskytovateľ je oprávnený vykázať 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
202006	Rekonštrukčná náhrada tvárového skeletu s príslušenstvom

Vybrané ŠZM podľa tohto bodu je poskytovateľ povinný vykázať 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.

- 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 webom sídle poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovní vykázané 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 kĺbnou alebo kostnou čiastočnou	14 553,00	pri použití ŠZM s kódmi X01088, X01140, X01092, X03467	PPS62AA
				8 393,00	pri použití ŠZM s kódmi X00429, X04097, X04099, X04072, X00462, X01091,	PPS62AA

		náhradou alebo individuálne zhotoveným implantátom	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 webovej stránke 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 nadobúdanie ceny 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 opakovanom 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 vykázať 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 jednotlivých 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 adekvátna 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. 62NFAL000323

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 lekární 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 dietetických potravín,
- e) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických 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 lekární alebo v nemocničnej lekární dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární na účel ich výdaja vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární 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 dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

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

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.“).

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 poisťovni lekársku starostlivosť vo verejnej lekární 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 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.,
 - 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 dietetickej potraviny na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktoré sú čiastočne alebo úplne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, overiť 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 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 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 dietetických 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 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 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 dietetických 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 dietetických 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 dietetickú 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 poisťovníou,
- 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 poisťovníou 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 lekárske 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,
- 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 humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis alebo lekárske poukaz; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- c) ak poskytovateľ vydal liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú 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., poisťovnía je povinná uhradiť lekárenskú starostlivosť poskytovateľovi.

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

- a) Platnosť lekárskeho predpisu alebo preskripčného záznamu je
 - aa) sedem dní na hromadne vyrábaný humánny liek a individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickú potravinu,
 - ab) päť dní na humánny liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
 - ac) tri dni na humánny liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
 - ad) jeden deň na humánny liek predpísaný lekárom zubnolekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulancie 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 humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ak nie sú splnené požiadavky § 120 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z., okrem dôležitého humánneho lieku, o vydaní ktorého rozhodne osoba oprávnená vydať humánny liek s prihliadnutím na naliehavosť podania humánneho lieku poistencovi poisťovne, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu.
- d) Pri výdaji humánneho lieku alebo dietetickej potraviny predpísanej na lekárskom predpise alebo pri výdaji zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskom poukaze poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícku pomôcku a dietetické potraviny je 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 pečiatky verejnej lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok a dátumom výdaja; to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- e) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícku pomôcku a dietetickú 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 poisťovní 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej 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 zodkonaleným 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 poisťovní elektronicky prostredníctvom ePobočky.
4. Finančné zúčtovanie nie je možné zasielať v listinnej podobe.
5. Poskytovateľ predloží za jedno zúčtovacie obdobie poisťovní 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 vykonávajú 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, vykonávajú 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 lekárskemu 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 formálne správnej faktúry do poisťovne.
2. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných 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 lekárske predpisov a lekárske poukazy alebo dispenzačné záznamy s uvedením dôvodu ich zamietnutia. Tieto doklady spolu s neakceptovanými lekárske predpismi, výpismi z lekárske predpisov a lekárske poukazmi, ktoré boli povinnou prílohou k faktúre, budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne 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 nevyklučuje postup podľa bodu 4 tejto Časti B.
4. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v chybovom protokole, doručí poisťovní námietky voči skutočnosťami 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, formálne správnej faktúry.
6. V prípade, že poisťovňa na základe výsledkov kontroly podľa bodu 5 tejto Časti B. prílohy zistí neoprávnenosť vykázaní už realizovaného a uhradeného plnenia v súlade s touto Časťou B., poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť poisťovní takúto neoprávnenú úhradu za lieky, zdravotnícke pomôcky 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 formou stornovania pôvodného dispenzačného záznamu a nahraním nového dispenzačného záznamu kedykoľvek do mesačnej závierky príslušného zúčtovacieho obdobia.
3. Po mesačnej závierke príslušného zúčtovacieho obdobia je možné poisťovňou odmietnuť 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 lekársky predpis/dispenzačný záznam alebo lekársky 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 prevádzkame, 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 vykázaných 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 lekární alebo pobočke verejnej lekárne 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 lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytovateľ neoprávnene vykázal alebo neposkytol,
 - b) vo výške dvojnásobku neoprávnene vykazanej hodnoty lekárenskej starostlivosti, ak poskytovateľ na požiadanie nepredložil doklady o nadobudnutí liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré mali byť predmetom poskytnutej lekárenskej 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 doručenie, 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 lekárenskú starostlivosť.

Príloha č. 2b
k Zmluve č. 62NFAL000323

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: Hviezdoslavova 62, 036 01 Martin				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	Všeobecná	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yyz")	typ ZS
		Všeobecná starostlivosť o deti a dospelých	008/(201)	102

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yyz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyyz), 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. 2d
k Zmluve č. 62NFAL000323

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: Kollárova 2, 036 59 Martin			
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	001/(201,202,203); 002/(201,202,203); 003/(201,202); 004/(201,202); 005/(201); 007/(201,202,204); 009/(203,204); 010/(201,202,203); 011/(201,202); 012/(201); 013/(201); 014/(201); 015/(201,202,203); 017/(202); 018/(201,202,204,205,207,208); 025/(201,202); 027/(201,202); 031/(201,202,203); 037/(201); 038/(201,202); 040/(202); 043/(201,202); 045/(201); 046/(201); 048/(201,202); 049/(201,202,203,204); 050/(201,202); 056/(201); 060/(201); 062/(202); 063/(201,202); 064/(201); 065/(201); 068/(201); 070/(201,202); 075/(201); 104/(201); 105/(201); 106/(201); 107/(201); 108/(201); 109/(201); 114/(201); 116/(201); 140/(201); 144/(201,202); 145/(201); 153/(201); 154/(201); 155/(201); 156/(201); 163/(201); 216/(201); 247/(201); 306/(201); 323/(201)	200
	Špecializovaná onkologická	019/(204,205,207,209,210); 229/(201); 319/(201); 322/(201); 329/(202)	210
	ÚPS - ústavná pohotovostná služba	002/(801); 003/(801); 004/(801); 005/(801); 007/(801); 009/(801); 010/(801); 012/(801); 013/(801); 014/(801); 015/(801); 018/(801); 037/(801); 070/(801); 184/(801)	302

* 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 €
200 ,210, 302	Špecializovaná	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 rúžštepom pery a rúžštepom 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 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. 2f
k Zmluve č. 62NFAL000323

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: Kollárova 2, 036 59 Martin				
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 zubno lekárska	070/(201,202); 802/(201)	205

* 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. 2g
k Zmluve č. 62NFAL000323

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: Kollárova 2, 036 59 Martin				
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
		Dialýza	208/(301)	220

* 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

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 €
220	Dialýza	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 skriningu 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 príjme.
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. 2h
k Zmluve č. 62NFAL000323**

**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:		Kollárova 2, 036 59 Martin		
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
Ambulantná zdravotná starostlivosť				
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
1.	Jednodňová zdravotná starostlivosť	Jednodňová zdravotná starostlivosť	009/(401); 010/(401); 011/(401); 012/(401); 013/(401); 014/(401); 015/(401); 038/(401); 048/(401); 070/(401); 802/(401)	222

* 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 €
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	Bez obmedzenia

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:

- 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.

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
- Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
- Individuálne pripočítateľné položky;
- 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;
- Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
- 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. 62NFAL000323

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: Kollárova 2, 036 59 Martin			
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 psychiatria	005/(601)
			typ ZS
			604

* 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 €
604	Stacionár	Bez obmedzenia

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

- 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:

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
- Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
- Individuálne pripočítateľné položky;
- 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;
- Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
- Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
- 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;
- Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
- Expektačné lôžka;
- Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
- Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
- 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. 62NFAL000323

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: Kollárova 2, 036 59 Martin			
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")
		Zobrazovacie	023/(501,502,503,504,505,506,508); 043/(501,502,503); 047/(502); 588/(201); 593/(501)
		Funkčná diagnostika	187/(501,503,504,505,506,507,509,510)
		FBLR	027/(501,502)
		Laboratórne	024/(501,502,503,504); 029/(501); 031/(501); 034/(503); 040/(501); 062/(501)
		CT - počítačová tomografia	576/(501,502)
		MR - magnetická rezonancia	228/(501)
		typ ZS	
			400
			400
			400
			420
			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	1 009 297
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika – zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	7 065 079
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika - polročný zmluvný rozsah	6 055 782
400	FBLR	Bez obmedzenia
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	85 304
420	CT - počítačová tomografia - zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	597 128
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	511 824
421	MR - magnetická rezonancia - mesačný zmluvný rozsah	30 223
421	MR – magnetická rezonancia - zmluvný rozsah na obdobie 06-12/2023	211 564
421	MR - magnetická rezonancia - polročný zmluvný rozsah	181 340

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

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 rúžštepom pery a rúžštepom 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 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. 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 zúčtovacom 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.
19. Výkony IVF 1932a, 1192b, 1192c.

Príloha č. 2o
k Zmluve č. 62NFAL000323

Rozsah a metodika 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:		Kollárova 2, 036 59 Martin	
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
Ústavná zdravotná starostlivosť			
		druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")
1.	Nemocnica	Všeobecná	601
		Špecializovaná	602

* 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 – 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 hradená prospektívnym rozpočtom	ZS nehradená prospektívnym rozpočtom
Ústavná zdravotná starostlivosť	

601	Lôžková nemocničná starostlivosť		
602	Špecializovaná lôžková starostlivosť pre deti		
		Ambulantná zdravotná starostlivosť	
		102	Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých
		200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
		205	Stomatologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		220	Dialyzačná špecializovaná ambulantná starostlivosť
		222	Jednodňová zdravotná starostlivosť
		302	Ústavná pohotovostná služba
		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
9 829 659	Ústavná zdravotná starostlivosť

Tabuľka platná pre obdobie od 1.7.2023

Výška (PRUZZ) na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Typ ZS
5 200 977	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
13 422

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. 62NFAL000323**

**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: Kollárova 2, 036 59 Martin				
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
		Lekárneň	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. 62NFAL000323

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. 62NFAL000323

**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 obstaráť
 - 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, preexpirované lieky) a zaslť 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. zaslť 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 poisťovni 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 poisťovni 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 poisťovni dodané lieky, ktoré nie sú označené logom „VŠZP“
- s. dočerpať nespotrebované centrálne nakúpené lieky najneskôr do 6 mesiacov od dátumu ukončenia centrálneho nákupu príslušného lieku
- t. dodržiavať poisťovňou zaslané a zverejnené informácie na webovom sídle poisťovne www.vszp.sk o začatí nákupu a ukončení centrálneho 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. Aditívne 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 poisťovni lieky, ZP a ŠZM, ktoré mu boli presunuté od iného poskytovateľa.
7. Ak poskytovateľ opomenul vykázat poisťovni 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 centrálne 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 poistencovi, 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. 62NFAL000323

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 zaznamenaná 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, množstvové, 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 výdajni zdravotníckych pomôcok si má humánny 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 atd.) používať len tlačivá lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu 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.vszp.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 odporučal 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“), požiada o vydanie súhlasu s úhradou na aktuálnom tlačive, ktoré je zverejnené na webovom sídle poisťovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ písomne alebo elektronicky doručí poisťovní pred poskytnutím lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Poisťovňa do 10 dní po

- skompletizovaní žiadosti vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietickej 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 produkt zodný 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 dietickej potraviny predpisom na lekársky predpis alebo lekársky poukaz; uvedené neplatí ak ide o zdravotnícke pomôcky, ktoré sú súčasťou povinného materiálno-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 poisťovňou, 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 kapitovaných 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 poisťovní vykázať k úhrade výkonu 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 laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení (ďalej len „OU MZ SR o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych 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 laboratórnych 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 lekárskej 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 lekárskej 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 medici“ na preskripčnom zázname alebo lekárskom predpise v zmysle § 119 ods. 16 zákona č. 362/2011 Z.z).
21. Poskytovateľ lekárskej starostlivosti
- a) poskytuje poistencom poisťovne lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekární v rozsahu činnosti stanovenej v povolení na poskytovanie lekárskej 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 lekárskej 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 lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej 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 poisťovne 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 poistencovi poisťovne len zdravotnícku pomôcku platne registrovanú alebo evidovanú Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ďalej len „ŠUKL“) 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 revízneho 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 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 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 poistenc nevedie 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 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) 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,
 - 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 humánného 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 humánného 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 lekáorskými 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 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) Poskytovateľ, ktorý vydáva lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pri výdaji humánného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je povinný vyznačiť v dispenzačnom zázname časť ceny vydaného humánného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa, a časť ceny vydaného humánného lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, ktorú uhrádza poistenc. Osoba oprávnená vydávať lieky pri výdaji humánného lieku potvrdí v liekovej knižke poistenca výdaj humánného lieku, ak ju poistencovi zdravotná poisťovňa vydala a poistenc ju pri výdaji

- humánných liekov predložil; to neplatí, ak sa humánný liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na základe preskripčného záznamu.
- e) Poskytovateľ je povinný v prípadoch uvedených v Čl. 5 časť B bod 13 pripojiť lekársky predpis a lekársky poukaz, na základe ktorého bol vydaný humánný liek, dietetická potravina alebo zdravotnícka pomôcka uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia k faktúre, ktorú zašle poisťovni, 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 lekársky predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu, ak sa liek, dietetická potravina 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 jednotlivaj 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 lekársky predpis alebo lekársky 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 jednotlivaj 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 humánne 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 potraviny 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 potravina 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 poisťovni 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 poisťovni 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 poisťovni 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 poukazu 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 ju 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 vykázal zdravotnú starostlivosť poskytnutú pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-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 poisťencov (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 poisťný vzťah preukazom poistenca, vykazuje poskytovateľ osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia Úradu, ak v osobitnej Zmluve nie je uvedené inak.

Čl.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 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, ak v Zmluve nie je uvedené inak.
 6. Prílohy k faktúre posielajú 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,
- pripájajú poskytovateľ ako povinnú prílohu originály riadne vyplnených, otaxovaných lekárskech predpisov, výpisov z lekárskech predpisov a lekárskech 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 údajami.

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 vykázanej 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 nevyklučuje 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 poisťovni 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 vykázanej 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 poisťovni 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 listky, 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 skutočnosti, či v kontrolovanom období poskytovateľ disponoval sledovanými liekmi, dietetickými potravinami a zdravotníckymi pomôckami v množstve a cene zodpovedajúcej množstvu a cene vykázaných poisťovniam. 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 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 neoprávnené uhradených nákladov poskytovateľa a zároveň okrem sankcií v zmysle Článku 7 odstúpiť vec na ďalšie šetrenie Slovenskej lekárskej komore 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 lekárenská starostlivosť, ktorá bola poisťovňou uhradená, poskytovateľ je povinný vrátiť takto uhradené plnenie poisťovni. V prípade, že poskytovateľ poisťovni 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 poisťovni.

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 diätetickú 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 povinností 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 predpísania 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 diätetických 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 trvajúcom 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 laboratórných 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.
6. Všeobecné zmluvné podmienky nadobúdajú účinnosť 1. 6. 2023.

Príloha č. 6
k Zmluve č. 62NFAL000323

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 analyzátorov, 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 analyzátorov 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 analyzátorov;
 - 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 metodík. 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, atď., a zariadenie na meranie kvantity a kvality DNAa/alebo
 - real-time PCR zariadenie – umožňuje vykonávať analýzy absolútnej kvantifikácie, genotypizácie, génovej expresie v reálnom časea/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. Výnosom 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 nesplní 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 späťne v prípade, ak poskytovateľ vykazuje poisťovní výsledky takých vyšetrení, na ktoré v danom období nemal platný certifikát o ich úspešnom výsledku v externom systéme kontroly kvality, resp. medzilaboratórnom porovnaní spĺňajúcim 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.

