

**Dodatok č. 15**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 6007NPSL000114**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia

so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIČ: 2022152517

IBAN:

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť

kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

**Psychiatrická liečebňa Sučany**

zastúpený: Ing. Roman Kľučiarik, riaditeľ

so sídlom: Hradiská 23, 038 52 Sučany

IČO: 17 335 612

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N56920

(ďalej len "poskytovateľ")

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 15 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6007NPSL000114 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1**  
**Predmet dodatku**

Na základe článku X bodu 10.5. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. Text bodu 5.2. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„5.2.Výška globálneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je  
a) **12.503,- eur**, ak pre daný kalendárny mesiac z písm. b) toho bodu zmluvy nevyplýva iná výška globálneho rozpočtu,  
b) **14.713,- eur** v období od 01.02. 2020 do 29.02.2020.“.
2. Znenie bodov 7.4. a 7.5. článku VII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„7.4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené:  
a) vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,  
b) vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali k nahliadnutiu originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,  
c) vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,  
d) vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.  
7.5. Poskytovateľ je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konaní, ktoré by mohlo mať negatívny vplyv na výkon kontrolnej činnosti. Na neskôr predložené požadované informácie alebo dokumenty zdravotná poisťovňa nemusí prihliadať.“.
3. V texte bodu 10.3. článku X zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „30.6.2020“ nahrádzajú slovami „31.03.2021“.
4. Znenie bodu 11.4. článku XI zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:  
„11.4. Ak niektoré ustanovenia zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Namiesto neplatných, prípadne neúčinných ustanovení sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje úmyslu a účelu zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní zmluvy zmluvné strany brali túto otázku do úvahy. V prípade, ak určité zmluvné ustanovenie v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti priamo alebo nepriamo nesúvisí s výkonom činnosti poskytovateľa na základe povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, toto zmluvné ustanovenie sa uplatní primerane alebo sa neuplatňuje vôbec“.
5. Príloha 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.03.2020 nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v časti I. Ústavná zdravotná starostlivosť sa s účinnosťou od 01.03.2020 tabuľka bodu 1 mení a znie nasledovne:

| kód - | odbornosť   | výška úhrady v € | Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca   |
|-------|-------------|------------------|--|
| 005   | psychiatria | 61,00            | ošetrojúci lekár môže v osobitne odôvodnených prípadoch rozhodnúť o povolení terapeutickej priepustky poistencovi, o čom urobí záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca; |

7. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

## **Článok 2** **Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť bod 1. Článku 1 tohto dodatku s účinnosťou od 01.02.2020. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1. Článku 1. tohto dodatku aj za obdobie od 01.02.2020 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť nasledujúci deň po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne, ak z niektorého bodu Článku 1 tohto dodatku nevyplýva, že ustanovenie nadobúda účinnosť neskôr.

Bratislava dňa 28.02.2020

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Psychiatrická liečebňa Sučany

Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie zdravotného poistenia  
na základe plnej moci

Ing. Roman Kľučiarik  
riaditeľ

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

**Podmienky úhrady poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

**I. Všeobecné ustanovenia**

1. Zdravotné výkony sa uhrádzajú v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a za nasledovných podmienok:

- a) Zdravotná poisťovňa uhrádza všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony podľa podmienok vyplývajúcich zo zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- b) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena bodu“, výška úhrady za zdravotný výkon sa určí ako súčin počtu bodov podľa „Zoznamu výkonov a ich bodové hodnoty k zdravotným výkonom uvedeným v časti A“ (ďalej len „zoznam výkonov“) uvedeným v prílohe č. 4 časť C opatrenia MZ SR č. 07045/2003 - OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, s výnimkou zdravotných výkonov, pre ktoré je v tejto prílohe určené iné bodové ohodnotenie, a príslušnej (výslednej) ceny bodu dohodnutej v tejto prílohe pre daný výkon; ak dôjde k zrušeniu právneho predpisu uvedeného v tomto písmene, použije sa na účely určenia bodovej hodnoty posledné platné a účinné znenie tohto právneho predpisu, ak nebude dohodnuté inak.
- c) Ak je ako spôsob úhrady určená „cena výkonu“, príslušná cena za výkon dohodnutá v tejto prílohe predstavuje výšku úhrady za výkon.
- d) Ak je úhrada za zdravotný výkon zahrnutá v úhrade za iný zdravotný výkon alebo v kapitácii, takýto zdravotný výkon sa osobitne neuhrádza a vykazuje sa na úhradu do zdravotnej poisťovne s nulovou výškou úhrady.
- e) Úhrada za zdravotný výkon zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci zdravotného výkonu, ak nie je dojednané inak.
- f) Zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím poistencovi.

2. Ak je ako spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti určená kapitácia, zdravotná poisťovňa ju uhrádza za nasledovných podmienok:

- a) Kapitácia je mesačná paušálna úhrada za poskytovanie zdravotnej starostlivosti jednému poistencovi (ďalej aj ako „kapitovaný poistenec“), s ktorým má poskytovateľ podľa § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. uzavretú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).
- b) Pre účely úhrady kapitácie zdravotná poisťovňa akceptuje uzavretie dohody len s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo. Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľom ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, zdravotná poisťovňa pre účel úhrady kapitácie akceptuje novú dohodu len za podmienky, že predchádzajúca dohoda zanikne v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z.
- c) Kapitácia zahŕňa náklady na všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú kapitovanému poistencovi za daný kalendárny mesiac, ak v tejto prílohe nie je dojednané inak.
- d) Poskytovateľ:
  - da) zasiela kópiu dohody zdravotnej poisťovni na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitáciu na tohto istého poistenca dvaja alebo viacerí poskytovatelia; zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie dohody písomne, telefonicky alebo e-mailom; za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzдание) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
  - db) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; vzťahuje sa to na poskytovateľov, ktorí nevykazujú zdravotnú starostlivosť na úhradu do zdravotnej poisťovne prostredníctvom online pobočky zdravotnej poisťovne,
  - dc) má nárok na úhradu kapitácie aj späťne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitácie za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca späťne vykazuje, neuhradila kapitáciu inému poskytovateľovi,
  - dd) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. db) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne.
- e) Ak poskytovateľ nemal uzavretú dohodu s poistencom po dobu celého kalendárneho mesiaca, zdravotná poisťovňa má právo krátiť kapitáciu za tie dni kalendárneho mesiaca, za ktoré nebola uzavretá dohoda.

3. Výška úhrady za zdravotný výkon a kapitácia nezahŕňa náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov (platnom čase podania lieku), označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS. Úhrada za výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti nezahŕňa náklady na špeciálny zdravotnícky materiál zaradený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov.

## II. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých

1 Kapitácia sa v závislosti od veku kapitovaného poistenca uhrádza nasledovne:

| Špecifikácia podmienok úhrady                            | Kapitácia v € |
|--|---------------|
| poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane | 2,39          |
| poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane | 2,74          |
| poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane | 3,83          |
| poistenec vo veku od 81 rokov života                     | 4,20          |

2. V kapitácii nie je zahrnutá úhrada za zdravotné výkony poskytnuté kapitovanému poistencovi, ktoré sa podľa tejto časti uhrádzajú u kapitovaného poistenca cenou bodu alebo cenou výkonu.

3. Cenou bodu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

| Kód výkonu     | Špecifikácia podmienok úhrady   | Cena bodu v € |
|----------------|---|---------------|
| 159b           | Vyказuje sa<br>- s kódom choroby Z00.1, Z000 alebo Z52.0 u darcov krvi,<br>- s výkonom 160,<br>- aj u poistencov vo veku od 19 do 39 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý nebol.   | 0,0485        |
| 3671           | Vyказuje sa<br>- s kódom choroby Z00.1, Z000 alebo Z52.0 u darcov krvi<br>- s výkonom 160   | 0,0485        |
| 252b           | pri očkovaní proti chrípke sa vyказuje s kódom choroby Z25.1  | 0,0485        |
|                | pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu sa vyказuje s kódom choroby Z00.0   |               |
|                | pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A sa vyказuje s kódom choroby Z20.5  |               |
|                | pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B sa vyказuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B  |               |
|                | pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde sa vyказuje s kódom choroby Z20.8   |               |
|                | pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vyказuje s kódom choroby Z24.1  |               |
|                | pri očkovaní proti pneumokokom sa vyказuje s kódom choroby Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení   |               |
| 25<br>26<br>29 | Výkon 25 je možné vykázat' aj:<br>- s výkonom 160 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca,<br>- s výkonom 252b, ak ide o vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania.<br>0 uvedených skutočnostiach vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. | 0,0250        |
|                | Výkony sa vyказujú nasledovne:<br>- výkon 4 s výkonom 25 alebo 26<br>- výkon 5 s výkonom 26 a s výkonom 30<br>- výkon 6 s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30<br>- výkon 30 s výkonom 26 alebo 29  | 0,0150        |
| 4;5;6;30       |   |               |
| 40             | Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.   | 0,0150        |
| 41             | Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.   | 0,0150        |
| 5702'          | Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie, ak ho poskytovateľ sám vykoná a vyhodnotil.   | 0,0082        |

|                              |   |               |
|------------------------------|---|---------------|
| <b>5300'</b><br><b>5301"</b> | USG vyšetrenie v ambulancii VLD - hornej časti brucha<br>USG vyšetrenie v ambulancii VLD - jedného orgánu alebo orgánového systému                            | <b>0,0082</b> |
| <b>4571a</b>                 | C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov).   | <b>0,0116</b> |
| -                            | Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi   | <b>0,0260</b> |
| -                            | SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi   | <b>0,0082</b> |
| -                            | Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ   | <b>0,0260</b> |
| -                            | SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu | <b>0,0082</b> |

\* Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulancijnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Pri výkone 5300 a 5301 sa vyžaduje zdokladovanie certifikátu o spôsobilosti vykonávať dané vyšetrenia vydaného na to oprávnenou slovenskou vzdelávacou ustanovitzňou alebo zdokladovanie certifikátu uznaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

4. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

| <b>Kód výkonu</b> | <b>Špecifikácia podmienok úhrady</b>   | <b>Cena výkonu v €</b> |
|-------------------|--|------------------------|
| <b>160</b>        | Vykazuje sa<br>- s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi,<br>- s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil   | <b>17,70</b>           |
| <b>159a</b>       | Vykazuje sa<br>- pri pozitívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1<br>- u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky  | <b>8,00</b>            |
| <b>159z</b>       | Vykazuje sa<br>- pri negatívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1<br>- u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky  | <b>8,00</b>            |
| <b>159x</b>       | Vykazuje sa<br>- pri neznámom / znehodnotenom teste s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1<br>- u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky   | <b>2,01</b>            |
| <b>60b</b>        | Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA<br>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.<br>V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitlačnej platby za poistenca.  | <b>10,50</b>           |
| <b>5702Z'</b>     | Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b.  | <b>4,41</b>            |
| <b>3842a"</b>     | Meranie INR z kapilárnej krvi všeobecným lekárom pre dospelých (ďalej aj ako „vyšetrenie INR VLD“) sa uhrádza, ak poskytovateľ:<br>- je držiteľom certifikátu o absolvovaní certifikačného školenia na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity (LF SZU) alebo predloží písomné čestné vyhlásenie, že sa oboznámil a bude dodržiavať postupy antikoagulačnej liečby zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne,<br>- je účastníkom povinného externého hodnotenia kvality akreditovaným prevádzkovateľom EHK so získaním osvedčenia o účasti a absolvovaní externého hodnotenia kvality v dvojročnom cykle,<br>- dodržiava indikácie a štandardné terapeutické postupy pri výkone zdravotného výkonu,<br>- správne vedie a archivuje zdravotnú dokumentáciu vrátane písomného záznamu o posúdení rizika krvácania a určenia rizika tromboembolizmu pri nastavovaní pacienta na antikoagulačnú liečbu,<br>- Poskytovateľ je povinný v polročných intervaloch vyhodnotiť a v dokumentácii zaznamenať hodnotu TTR. V prípade dvoch za sebou nasledujúcich neuspokojivých hodnôt TTR je poskytovateľ povinný odoslať pacienta na ďalší manažment antikoagulačnej liečby na pracovisko ŠAS (hematológ, kardiológ, internista). | <b>5,00</b>            |

|        |  |      |
|--------|--|------|
|        | <p>Vyšetrenie INR VLD v ambulancii lekára nie je povolené vykázať ak súčasne v ten istý deň bolo toto vyšetrenie indikované do laboratória.</p> <p>Maximálna frekvencia vyšetrení INR VLD v ambulancii lekára u jedného poistenca maximálne 16 / rok.</p>  |      |
| 5715"  | <p>24 hodinové monitorovanie tlaku krvi pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie u dospelých pacientov v ambulancii všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „výkon AMTK v ambulancii VLD"). Výkon AMTK v ambulancii VLD pre účel tejto prílohy zahŕňa meranie a vyhodnotenie tohto výkonu na základe Klinických indikácií pre meranie tlaku krvi mimo ambulancie na diagnostické účely podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou, pokiaľ vyšetrenie nemožno nahradiť domácim monitorovaním tlaku krvi.</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pri realizácii výkonu AMTK v ambulancii VLD boli dodržané podmienky indikácie a štandardné terapeutické postupy,</li> <li>- indikácia poskytnutia výkonu zodpovedá klinickému stavu a odporúčaniam podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou. Kontrola vyšetrením v dvojiročnom intervale. V prípade nutnosti častejšej kontroly písomné zdôvodnenie PZS,</li> <li>- je zabezpečené správne vedenie a archivovanie zdravotnej dokumentácie pacienta vrátane písomného záznamu, vyhodnotenia vyšetrenia a diagnostického záveru.</li> </ul> <p>Výkon sa uhrádza maximálne raz za dva roky u jedného poistenca</p> | 9,00 |
| H0008* | <p>Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín;</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bol poskytnutý v rámci preventívnej prehliadky poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov,</li> <li>- nebude súčasne vykázaný v ambulancii ŠAS,</li> <li>- poskytovateľ predložil aj doklady o zaškolení výrobcou prístrojového vybavenia.</li> </ul>  | 4,50 |
| 163    | <p>Obsahom zdravotného výkonu je realizácia testu na zistenie rizika kognitívneho deficitu, ktorý/ktorého</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sa môže vykonať u poistencov vo veku nad 50 rokov maximálne raz dva roky v rámci preventívnej prehliadky, alebo v prípade záujmu poistenca,</li> <li>- sa vykazuje s diagnózami v závislosti od výsledku testu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• negatívny výsledok testu: Z00.0 (všeobecné lekárske vyšetrenie)</li> <li>• pozitívny výsledok testu: Z03.2 (pozorovanie pri podozrení na duševnú poruchu a poruchu správania),</li> </ul> </li> <li>- výstupom je celkové dosiahnuté skóre,</li> <li>- po vyplnení zostáva súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> </ul> <p>Výsledok testu všeobecný lekár oznámi poistencovi, poskytne mu informácie a zabezpečí jeho ďalší manažment (napr. odporúčenie odborného vyšetrenia u špecialistu).</p>  | 6,00 |
| 1540   | <p>Výplach zvukovodu (jedno ucho). Výkon sa uhrádza dva krát ročne u jedného poistenca.</p>  | 1,00 |
| 10     | <p>Starostlivosť o poistenca s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou a/alebo obezitou</p> <p>Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- u kapitovaného poistenca, ktorý má aspoň jedno z nasledujúcich ochorení alebo ich kombináciu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• artériová hypertenzia</li> <li>• dyslipidémia</li> <li>• obezita</li> </ul> <p>(ďalej jednotlivo aj ako „dané ochorenie" alebo spoločne ako „dané ochorenia")</p> </li> <li>- ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu a/alebo dyslipidémiu), podmienkou úhrady je aj: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI: <ul style="list-style-type: none"> <li>30 - 34,99 (obezita I. stupňa) alebo</li> <li>35 - 39,99 (obezita II. stupňa) alebo</li> <li>nad 40 (obezita III. stupňa)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>   | 8,00 |

- a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm
  - ak poistenec nie je dispenzarizovaný a/alebo liečený u iného poskytovateľa pre dané ochorenia; ak je poistenec dispenzarizovaný u iného poskytovateľa pre dané ochorenia, podmienkou akceptácie zmluvnej úhrady výkonu 10 je absencia výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti nad rámec dispenzárnej starostlivosti u pacienta s daným ochorením, a to v období 6 mesiacov pred vykázaním výkonu 10; táto podmienka akceptácie sa netýka výkonov ústavnej pohotovostnej služby, urgentných príjmov a záchranej zdravotnej služby ani výkonov počas hospitalizácie,
  - po stanovení diagnózy a liečebného plánu s tým, že poskytovateľ určí aj BMI poistenca a zapíše ho do zdravotnej dokumentácie,
  - ak je vykázaný s príslušnou diagnózou,
  - maximálne trikrát za kalendárny rok u jedného poistenca; v prípade potreby vyššej frekvencie vyšetrení je úhrada za ďalšiu zdravotnú starostlivosť zahrnutá v kapitácii,
  - ak poskytovateľ postupuje v súlade s príslušnými platnými odbornými usmerneniami pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR podľa príslušného ustanovenia zákona č. 576/2004 Z. z. (ak existujú),
  - ak poskytovateľ vykonáva príslušné zápisy v súvislosti s liečbou daného ochorenia do zdravotnej dokumentácie.
- V cene výkonu je zahrnuté komplexné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti daným ochorením, najmä
- iniciálne a/alebo kontrolné vyšetrenie poistenca,
  - odbery na laboratórne vyšetrenia a/alebo vyhodnotenie dostupných výsledkov vyšetrení poistenca,
  - ďalšia zdravotná starostlivosť v zmysle príslušných odborných usmernení vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR (ak existujú).

Pre účely úhrady tohto výkonu nad rámec kapitácie zároveň platí:

- o iniciálne vyšetrenie ide v prípade, keď poistenec, nebol v posledných 24 mesiacoch liečený, diagnostikovaný alebo dispenzarizovaný pre dané ochorenie u iného poskytovateľa,
- kontrolné vyšetrenie je každé ďalšie vyšetrenie po iniciálnom vyšetrení,
- pri hodnotení laboratórných a iných výsledkov vyšetrení zdravotná poisťovňa akceptuje vyšetrenia, ktoré neboli realizované neskôr ako 3 mesiace pred dňom realizácie iniciálneho alebo kontrolného vyšetrenia.

Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

### III. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

| Kód výkonu | Špecifikácia podmienok úhrady   | Cena bodu v € |
|------------|---|---------------|
| -          | Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“)   | 0,0237        |
| -          | Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.<br>V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu Ltypu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodníctvo.   | 0,02465       |
| 15d        | Ohodnocuje sa 150 bodmi.<br>Výkon popisu RTG natívnej snímky vykonaný lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom. V závislosti od odbornosti (kód odbornosti je uvedený v zátvorke) vykazuje sa s nasledovnými kódmi chorôb:<br>J10-J22, J40 - J99, R09, R84 (003)<br>S00 - S99, K20 - K67, K80 - K93 (010,013)<br>S00 - S99, K20 - K67, K80 - K93 (011)<br>J01.0-J01.9, J32.0-J34.2, S 01.2-S03.4 (014) | 0,006666      |

|                         |  |                 |
|-------------------------|--|-----------------|
|                         | M00- M99 (045)<br>Zápis o vykonaní výkonu lekárskeho do zdravotnej dokumentácie, ktorá bude spolu s popisom RTG vyšetrenia v prípade požiadania predložená revíznemu lekárovi zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa uhradí pri jednom rodnom čísle v jednom dni iba jeden výkon 15d; platí aj v prípade kontrolného vyšetrenia, ak je v jednom dni potrebné. |                 |
| -                       | Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332, 5793, 5794 a 5795.   | <b>0,0082</b>   |
| 5330*<br>5331*<br>5332  |  | <b>0,0055</b>   |
| 5793*<br>5794*<br>5795* |  | <b>0,012083</b> |

\*Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy.

## 2 Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony ŠAS:

| Kód výkonu | Počet bodov | Špecifikácia podmienok úhrady  |
|------------|-------------|--|
| 60         | 420         | Cena výkonu sa určí ako súčin počtu bodov podľa tejto tabuľky a ceny bodu za výkony SAS. Takto určená cena výkonu sa zaokrúhľuje matematicky na dve desatinné miesta. V prípade výkonu s kódom 741 ustanovenia tohto bodu platia len pre odbornosť pediatrická gastroenterológia (kód odbornosti 154). |
| 60r        | 480         |  |
| 62         | 270         |  |
| 63         | 210         |  |
| 65         | 150         |  |
| 67         | 150         |  |
| 741        | 3 292       |  |

## 3 Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon:

| Kód výkonu | Špecifikácia podmienok úhrady  | Cena za výkon v€ |
|------------|--|------------------|
| H0008*     | Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín.<br>Výkon sa uhrádza, ak:<br>bol poskytnutý poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov,<br>nebude súčasne vykázaný v ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti,<br>poskytovateľ predložil aj doklady zaškolení výrobcami prístrojového vybavenia. | <b>4,50</b>      |

\*Výkon sa uhrádza u odbornosti vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiológia na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. U iných odbornosti ako je vnútorné lekárstvo, kardiológia a angiológia zdravotná poisťovňa po splnení podmienok v tomto bode môže výkon schváliť, ak poskytovateľ medicínsky zdôvodní žiadosť o zazmluvnenie výkonu.