

**Zmluva č 5001NFAL000112  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Článok 1  
Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36284831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a. s.")

a

**Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica**

zastúpený: **MUDr. Michal Bucek, riaditeľ**  
so sídlom: Námestie L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica  
IČO: 00 165 549  
DIČ: 202109670  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: N42231  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: 7000278282/8180  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")  
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

**u z a t v á r a j ú**

zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom 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, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 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, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

**Článok 2  
Predmet zmluvy**

1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania **zdravotnej starostlivosti** poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami v súlade s vyhlásenými kritériami Union zdravotnej poisťovne, a. s. na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorými sú:

- a) v oblasti personálneho zabezpečenia 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 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
- b) v oblasti materiálno-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa Výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov
- c) geografická dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistencov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení
- d) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom podľa Nariadenia vlády SR č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v platnom znení

a ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splnil, na základe čoho s ním Union zdravotná poisťovňa, a. s. uzatvorila túto zmluvu.

2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydaného príslušným orgánom (ďalej len „povolenie“) v rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy. Poskytovateľ je zdravotnej poisťovni povinný doručiť:
  - a) každé ďalšie povolenie (kópiu povolenia) vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonateľnosti povolenia,
  - b) každé vyznačenie zmeny údajov v povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa doručenia (prevzatia) dokladu o vyznačení zmeny údajov v platnom povolení.

Predložením nového rozhodnutia podľa písmena a) tohto bodu nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti (uvedené neplatí v prípade, kedy bolo poskytovateľovi vydané nové povolenie so zúženým rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti). Zmena rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa článku 8, bodu 6 zmluvy.

### **Článok 3**

#### **Práva a povinnosti zmluvných strán**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje
  - a) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v platnom znení, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, opatreniami a výnosmi Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo Vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení a v súlade s touto zmluvou,
  - b) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poistencom podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk) (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),
  - c) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pomôckami, ktoré sú vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa nad rámec stanoveného minimálneho materiálno-technického vybavenia, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o ich vlastníctve alebo prenájme a požiadať o písomné schválenie poskytovania zdravotných výkonov uvedenými zdravotníckymi pomôckami. Zoznam zdravotníckych pomôcok podľa tohto bodu spolu so zdravotnou poisťovňou schválenými zdravotnými výkonmi, na uhrádzaní ktorých sa zmluvné strany dohodli tvorí prílohu č. 4 tejto zmluvy,
  - d) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov, v súlade s touto zmluvou a choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb; choroby vykazuje štvormiestnym kódom choroby bez bodky. Trojmiestny kód použije len vtedy, ak nie je štvormiestny kód choroby pridelený,

- e) nevykazovať zdravotnej poisťovni na úhradu také zdravotné výkony a s nimi súvisiace vyšetrenia poistenca, ktoré sú indikované v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nie je uhrádzaná na základe verejného poistenia.
  - f) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými 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 zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,
  - g) indikovať a predpisovať humánne lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v platnom zozname kategorizovaných liekov, v platnom zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v platnom zozname kategorizovaných dietetických potravín podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“). Ak ide o liečivo uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánnu liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 tohto zákona. Pri predpisovaní humánného lieku spôsobom podľa predchádzajúcej vety a zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny je predpisujúci lekár povinný postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 ods. 12 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach,
  - h) vykazovať lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľovi obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, s nulovou hodnotou a to súčasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotníckej pomôcky,
  - i) predkladať zdravotnej poisťovni raz ročne výsledky externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (prehľad získaných certifikátov, výsledkové listy, zaradenie do systému a absolvovanie systému externej kontroly kvality, doklad o výške Target skóre, doklad o medzilaboratórných porovnávaníach jednotlivých laboratórných parametrov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika alebo laboratórna medicína,
  - j) umožniť poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vykonať návštevu svojho pacienta počas hospitalizácie s cieľom sledovania jeho zdravotného stavu i počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti,
2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa zaväzuje
- a) uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
  - b) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny

#### **Článok 4**

##### **Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a. s. predkladá faktúru do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 3 tejto zmluvy.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, jej náležitostí ako účtovného dokladu, úplnosti a formálnej správnosti povinných príloh faktúry. Ak zistí, že faktúra nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 5-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný vrátiť Union zdravotnej poisťovni, a. s. opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do Union zdravotnej poisťovne, a. s.
4. Union zdravotná poisťovňa, a. s. u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry.
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do

- protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a. s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol) v členení na fakturované zdravotné výkony, uznané – neuhradené, uznané - uhradené a neuznané zdravotné výkony. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v takomto prípade povinný vystaviť opravný účtovný doklad na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu sa považuje faktúra za vecne správnu.
6. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a. s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam. Podľa výsledkov rokovania vystaví poskytovateľ zdravotnej starostlivosti faktúru na zdravotné výkony, ktoré neboli Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uhradené a boli akceptované v priebehu rokovania. Prílohou tejto faktúry sú podklady vykázané na dátových médiách (obsah dávok tvorí len reklamovaná zdravotná starostlivosť) podľa platných dátových rozhraní a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.
  7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do Union zdravotnej poisťovne, a. s. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a. s.
  8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a. s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  9. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 2a až 2e tejto zmluvy. Prílohy č. 2a až 2e tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č 1 tejto zmluvy.
  10. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.159.500,00 €** na obdobie kalendárneho trištvrtroka (od 1.4.2012 do 31.12.2012) a vo výške **773.000,00 €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.1.2013 do 30.6.2013) pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v častiach I a VI prílohy č.2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa bodu 7 časti I prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti I a časti VII prílohy č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
  11. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **105.000,00 €** na obdobie kalendárneho trištvrtroka (od 1.4.2012 do 31.12.2012) a vo výške **70.000,00 €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.1.2013 do 30.6.2013) pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v častiach I, III, IV a V prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti I, III, IV a V prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
  12. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **330.000,00 €** na obdobie kalendárneho trištvrtroka (od 1.4.2012 do 31.12.2012) a vo výške **220.000,00 €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.1.2013 do 30.6.2013) pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti VIII prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta

ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti VIII prílohy č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“,

13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.800,00 €** na obdobie kalendárneho trištvrtroka (od 1.4.2012 do 31.12.2012) a vo výške **1.200,00 €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.1.2013 do 30.6.2013) pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú podľa bodu 1 prílohy č. 2c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenej v bode 1 prílohy č. 2c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.
14. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a. s., ak sú doručené na adresu Union zdravotná poisťovňa, a. s., Bajkalská 29/A , 821 08 Bratislava. Faktúru je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný predložiť v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
15. Pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a. s. s označením „EU“ sa postupuje v súlade s odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov a v súlade s popisom spôsobu vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti v platných dátových rozhraniach pre vykazovanie poskytnutej starostlivosti pre poistencov Európskej únie.
16. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

## Článok 5

### Kontrolná činnosť

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.
2. Kontrola sa vykonáva najmä posúdením zdravotnej dokumentácie alebo posúdením zdravotného stavu poistenca revíznym lekárom alebo revíznym farmaceutom; v prípade nevyhnutnosti posudzovania správnosti použitých terapeutických postupov Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu prostredníctvom revízneho lekára s rovnakou špecializáciou ako je špecializácia kontrolovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo v súčinnosti s konzultantom Union zdravotnej poisťovne, a. s. v príslušnom špecializačnom odbore.
3. Kontrolu vykonávajú revízni lekári, revízni farmaceuti a iní zamestnanci Union zdravotnej poisťovne, a. s. poverení výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“), spravidla kontrolnou skupinou v zložení najmenej dvoch poverených osôb. V odôvodnených prípadoch, najmä ak kontrola neznesie odklad, môže Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonať kontrolu aj prostredníctvom jednej poverenej osoby, ktorá vykoná kontrolu samostatne.
4. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch mimo schválených ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nedohodnú v jednotlivom prípade inak. Pokiaľ Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
5. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené
  - a) vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
  - b) vstupovať do zariadení a prevádzok kontrolovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré súvisia s predmetom kontroly,
  - c) za prítomnosti poskytovateľa alebo ním poverenej osoby vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie dokladov potrebných k preukázateľnosti kontrolných zistení, ktorých pravosť s originálom potvrdí podpisom a odtlačkom pečiatky poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a vedúci kontrolnej skupiny Union zdravotnej poisťovne, a.s.
6. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, listiny a potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.
7. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina

- a) záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručenie záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú,
  - b) protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.
8. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole a zabezpečia jeho doručenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu, poštou na doručenkú alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  9. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20-ich kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. prerokuje protokol o kontrole a podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutým, spíše zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho vyjadrenia v zápisnici o výsledku prerokovania protokolu o kontrole; predmetná zápisnica sa považuje za dodatok k protokolu o kontrole.
  10. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.
  11. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať protokol o kontrole, resp. zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica o výsledku prerokovania protokolu sa doručuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu, poštou na doručenkú alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
  12. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spisanim zápisnice o výsledku prerokovania protokolu o kontrole; ustanovenie bodu 10 tým nie je dotknuté.

## **Článok 6**

### **Sankcie**

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných sankciách za nasledovných podmienok

1. Uplatnenie sankcií musí byť riadne zdôvodnené a musí sa pri nich prihliadať na stupeň porušenia povinností určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a touto zmluvou, ako aj na skutočnosť, či ide o prvé alebo opakované porušenie povinností. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený do 10-tich dní po doručení oznámenia o porušení zmluvy a uložení sankcie podať námietky s príslušným odôvodnením.
2. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. na základe vykonanej kontroly zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje, že Union zdravotnej poisťovni, a. s. vráti takúto neoprávnenú úhradu.
3. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady do 30-tich kalendárnych dní odo dňa doručenia písomnej výzvy Union zdravotnej poisťovne, a. s., táto vykoná jednostranný zápočet alebo navrhne uzatvoriť dohodu o započítaní svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
4. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradí faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo uplatniť voči nej úrok z omeškania vo výške zákonného úroku z omeškania podľa Obchodného zákonníka.
5. Zmluvná strana, ktorá poruší článok 7 bod 4 tejto zmluvy, zaplatí druhej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 165,97 EUR za každý takýto prípad.
6. Ak zdravotná poisťovňa pri výkone kontroly zistí porušenie povinností upravených v písmene g) bodu 1 článku 3 tejto zmluvy, môže zdravotná poisťovňa uplatniť podľa miery závažnosti porušenia povinností poskytovateľom zmluvnú pokutu do výšky 50 % z ceny poskytovateľom neoprávnené predpísaného lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila. Týmto nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.

## **Článok 7**

### **Osobitné ustanovenia**

1. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov a ďalších skutočnostiach.
2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.

3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa oznamovacej povinnosti vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov, poskytovania informácií v súlade so zákonom č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, postúpia iným osobám najskôr 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti pohľadávky. Zmluvné strany sa súčasne dohodli, že sa budú o tejto skutočnosti písomnou formou bezodkladne vzájomne informovať.

## **Článok 8**

### **Záverečné ustanovenia**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30. júna 2013.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je v tomto prípade trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota v tomto prípade je trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
4. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípade
  - a) zrušenia povolenia Union zdravotná poisťovňa, a. s.,
  - b) zrušenia povolenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, resp. licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
  - c) zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u právnickej osoby,
  - d) smrti alebo vyhlásenia za mŕtveho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u fyzickej osoby.
5. V prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia nie je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vykonávať činnosť, na ktorú bol oprávnený podľa prerušeného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Zároveň poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti nevzniká právo vykazovať a fakturovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. výkony zdravotnej starostlivosti odo dňa nadobudnutia účinnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia s výnimkou fakturácie výkonov, ktoré realizoval pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia a kedy spĺňal zákonné podmienky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zároveň zaväzuje, že v prípade dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bude bezodkladne písomne informovať Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o tejto skutočnosti. Pre splnenie tejto podmienky sa rozumie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti doručená fotokópia rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia s vyznačenou doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, pričom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za to, že ním predložená fotokópia je zhodná s originálom rozhodnutia.
6. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že pri zmene niektorého z ustanovení alebo článku tejto zmluvy bude v dodatku uvedený úplné znenie príslušného ustanovenia alebo článku zmluvy, ktorého sa zmena týka. Pri zmene týkajúcej sa úplného znenia niektorej z príloh zmluvy, alebo len znenia jej časti, bude dodatok obsahovať úplné znenie prílohy, alebo len znenie jej príslušnej časti.
7. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v článku 1 tejto zmluvy.
8. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.4.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. a v centrálnom registri zmlúv.
9. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojim podpisom na poslednej strane zmluvy.
10. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy
  - Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti
  - Príloha č. 2a Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť
  - Príloha č. 2b Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť
  - Príloha č. 2c Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení

- Príloha č. 2d Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť – Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 2e Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za priamo hradené zdravotné výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 3 Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom
- Príloha č. 4 Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia
- Príloha č. 5 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti

V Bratislave dňa ..... 2012

V Banskej Bystrici dňa..... 2012

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Fakultná nemocnica s poliklinikou  
F.D. Roosevelta Banská Bystrica

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

.....  
MUDr. Michal Bucek, riaditeľ



**Príloha č. 1**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti**

Union zdravotná poisťovňa, a.s. si u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti nasledovnými zdravotníckymi zariadeniami:

**Ústavná zdravotná starostlivosť**

kód oddelenia	kód odbornosti	názov odbornosti	pracovisko
N42231001101	001	vnútorné lekárstvo	1
N42231001102	001	vnútorné lekárstvo /dlhodobo chorí/	1
N42231002101	002	infektológia	1
N42231003101	003	pneumológia a ftizeológia	1
N42231003102	003	pneumológia a ftizeológia /onko/	1
N42231004101	004	neuroológia	1
N42231005101	005	psychiatria	1
N42231009101	009	gynekológia a pôrodníctvo	1
N42231010101	010	chirurgia	1
N42231010102	010	chirurgia /miniinvazívna/	1
N42231011101	011	ortopédia	1
N42231012101	012	urológia	1
N42231013101	013	úrazová chirurgia	1
N42231014101	014	otorinolaryngológia	1
N42231015101	015	oftalmológia	1
N42231018101	018	dermatovenerológia	1
N42231019101	019	klinická onkológia	1
N42231025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
N42231031101	031	hematológia a transfuziológia	1
N42231037101	037	neurochirurgia	1
N42231038101	038	plastická chirurgia	1
N42231046101	046	algeziológia	1
N42231051101	051	neonatológia	1
N42231068101	068	cievna chirurgia	1
N42231196101	196	JIS interná	1
N42231201101	201	JIS neurologická	1
N42231202101	202	JIS chirurgická	1
N42231203101	203	JRSN (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	1
N42231708101	708	JVSN(jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov)	
N42231306101	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1
N42231609101	609	JIS gynekologická	1
N42231613101	613	JIS úrazová	1
N42231631101	631	JIS hematologická	1
N42231637101	637	JIS neurochirurgická	1
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná</b>			
N42231001201	001	vnútorné lekárstvo	2
N42231002201	002	infektológia	2

N42231002202	002	infektológia	2
N42231002204	002	infektológia	2
N42231002203	002	infektológia	2
N42231003201	003	pneumológia a ftizeológia	2
N42231003202	003	pneumológia a ftizeológia	2
N42231004203	004	neurológia	2
N42231004204	004	neurológia	2
N42231004205	004	neurológia	2
N42231004201	004	neurológia	2
N42231004202	004	neurológia	2
N42231005201	005	psychiatria	2
N42231005202	005	psychiatria	2
N42231009202	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231009201	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231009203	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231009207	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231009206	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231009204	009	gynekológia a pôrodníctvo	2
N42231010201	010	chirurgia	2
N42231010202	010	chirurgia	2
N42231010204	010	chirurgia	2
N42231010206	010	chirurgia	2
N42231010205	010	chirurgia	2
N42231011201	011	ortopédia	2
N42231011202	011	ortopédia	2
N42231011203	011	ortopédia	2
N42231012201	012	urológia	2
N42231012202	012	urológia	2
N42231012204	012	urológia	2
N42231012203	012	urológia	2
N42231013201	013	úrazová chirurgia	2
N42231013202	013	úrazová chirurgia	2
N42231014201	014	otorinolaryngológia	2
N42231014202	014	otorinolaryngológia	2
N42231014203	014	otorinolaryngológia	2
N42231015201	015	oftalmológia	2
N42231015205	015	oftalmológia	2
N42231015206	015	oftalmológia	2
N42231015202	015	oftalmológia	2
N42231015207	015	oftalmológia	2
N42231015210	015	oftalmológia	2
N42231015208	015	oftalmológia	2
N42231015204	015	oftalmológia	2
N42231016201	016	stomatológia	2
N42231018201	018	dermatovenerológia	2
N42231018202	018	dermatovenerológia	2
N42231018203	018	dermatovenerológia	2

N42231019205	019	klinická onkológia	2
N42231019203	019	klinická onkológia	2
N42231019201	019	klinická onkológia	2
N42231019204	019	klinická onkológia	2
N42231019206	019	klinická onkológia	2
N42231019210	019	klinická onkológia	2
N42231019207	019	klinická onkológia	2
N42231019208	019	klinická onkológia	2
N42231019209	019	klinická onkológia	2
N42231025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
N42231027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
N42231031201	031	hematológia a transfuziológia	2
N42231037201	037	neurochirurgia	2
N42231038201	038	plastická chirurgia	2
N42231038202	038	plastická chirurgia	2
N42231038203	038	plastická chirurgia	2
N42231040201	040	klinická imunológia a alergológia	2
N42231040202	040	klinická imunológia a alergológia	2
N42231043201	043	radiačná onkológia	2
N42231044201	044	foniatria	2
N42231045201	045	reumatológia	2
N42231045202	045	reumatológia	2
N42231046201	046	algeziológia	2
N42231048201	048	gastroenterológia	2
N42231049201	049	kardiológia	2
N42231050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
N42231050202	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
N42231051201	051	neonatológia	2
N42231056201	056	angiológia	2
N42231060201	060	geriatria	2
N42231060202	060	geriatria	2
N42231062201	062	lekárska genetika	2
N42231063201	063	nefrológia	2
N42231063202	063	nefrológia	2
N42231064201	064	endokrinológia	2
N42231064202	064	endokrinológia	2
N42231068201	068	cievna chirurgia	2
N42231144202	144	klinická psychológia	2
N42231144201	144	klinická psychológia	2
N42231216201	216	hepatológia	2
N42231229201	229	onkológia v gynekológii	2
N42231306201	306	klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	2
N42231001801	001	vnútorné lekárstvo	8
N42231002801	002	infektológia	8
N42231004801	004	neuroológia	8
N42231005801	005	psychiatria	8
N42231009801	009	gynekológia a pôrodnictvo	8

N42231010801	010	chirurgia	8
N42231012801	012	urológia	8
N42231013801	013	úrazová chirurgia	8
N42231014801	014	otorinolaryngológia	8
N42231015801	015	oftalmológia	8
N42231018801	018	dermatovenerológia	8
<b>Jednodňová zdravotná starostlivosť</b>			
N42231009401	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
N42231010401	010	chirurgia	4
N42231011401	011	ortopédia	4
N42231012401	012	urológia	4
N42231013401	013	úrazová chirurgia	4
N42231014401	014	otorinolaryngológia	4
N42231015401	015	oftalmológia	4
N42231038401	038	plastická chirurgia	4
N42231048401	048	gastroenterológia	4
<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>			
N42231023503	023	rádiológia	5
N42231023501	023	rádiológia	5
N42231023506	023	rádiológia	5
N42231023507	023	rádiológia	5
N42231023505	023	rádiológia	5
N42231023508	023	rádiológia	5
N42231023509	023	rádiológia	5
N42231023502	023	rádiológia	5
N42231024501	024	klinická biochémia	5
N42231027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
N42231031501	031	hematológia a transfuziológia	5
N42231031502	031	hematológia a transfuziológia	5
N42231031503	031	hematológia a transfuziológia	5
N42231034501	034	klinická mikrobiológia	5
N42231043501	043	radiačná onkológia	5
N42231062501	062	lekárska genetika	5
N42231186501	186	centrálne sterilizácia	5
N42231218501	218	nemocničná krvná banka	5
<b>Stacionár</b>			
N42231005602	005	psychiatria	6

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

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

**I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
  - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),
  - b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni. a zdravotnou poisťovňou uznané,
  - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
  - d) do rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom označené v stĺpci „ spôsob úhrady“ písmenom A a AS a transfúzne lieky.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,0185</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ	<b>0,0073</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	<b>0,0073</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

**II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo**

**Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, v subšpecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subšpecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, v subšpecializačnom odbore mamológia, v subšpecializačnom odbore materno-fetálna medicína a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:
  - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú

počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

- b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,
- c) 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,
- d) do rozsahu podľa písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny - 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	0,0076	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva a vykazuje sa pri fyziologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10; u kapitovanej poistenky,

c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z 340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH – 10,

d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10,

f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**

### III. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,0073

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

5. Osobitne sa uhrádzajú jednorazové zdravotnícke pomôcky (ďalej len „JZP“) použité pri poskytnutí uvedených zdravotných výkonoch v nadobúdacej cene, najviac však v uvedenej maximálnej cene

Kód výkonu	Kód JZP	Označenie JZP	Úhrada JZP v €	Poznámka
5153a	160005	punkčná ihla	66,39	
1795, 5158b, 1822	160006	SET -epicystostomický, nefrostomický, cystostomický	76,35	
1791, 1792, 1793, 1794	160009	cievka	51,45	
5158a	160007	stent	1991,64	ZP*
5158	160008	double pigtail	16,60	
1722, 1723	160010	permanentný katéter (na 3 – 6 mesiacov)	16,60	

ZP\* – vyžaduje sa schválenie zdravotnou poisťovňou

a) zdravotná poisťovňa uhradí náklady na JZP uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,

b) podmienkou úhrady JZP s označením „ZP“ je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnú poisťovňu dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,

c) súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu JZP je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,

d) pri JZP schválenej zdravotnou poisťovňou prikladá poskytovateľ k faktúre kópiu nadobúdacieho dokladu JZP a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúci sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

#### IV. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 a 4 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

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

a)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov

b) cenou bodu podľa písm. a) sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu<sup>1</sup> zo dňa 1. septembra 2011, podľa nižšie uvedenej tabuľky

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie
760sp	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
760sn	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10 v prípade <b>negatívneho</b> nálezu	1 350
760pp	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
760pn	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
763sp	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom	2 369

<sup>1</sup> zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).



		rokov	choroby Z121 podľa MKCH-10	
<b>763sn</b>	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>2 369</b>
<b>763pp</b>	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>2 369</b>
<b>763pn</b>	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>2 369</b>

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ	<b>0,0073</b>
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový*	<b>0,0073</b>

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

#### V. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore oftalmológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne, a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti, okrem zdravotných výkonov 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	<b>0,0185</b>
<b>cena bodu</b>	za zdravotné výkony 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,0200</b>

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ	<b>0,0073</b>
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový*	<b>0,0073</b>

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

## VI. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

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

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne, a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

e) do finančného rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny Z uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru; ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky opatrením,

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

a)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti v kategórii zubný lekár	0,0672

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

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia (D01, D02, D02a, D05 a D06), vykazujú sa s kódom choroby Z012 podľa MKCH - 10	0,0672

4. Osobitne sa uhrádza materiál pri výkone RTG snímok

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

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

## VII. Jednodňová zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ je povinný:

a) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,

b) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

**2.a. v špecializačnom odbore chirurgia (010)**

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

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

Kód	Výkon	Cena v EUR
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia pouúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	400,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	320,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	250,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	320,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	450,00
8519	operačné riešenie fractury klavikuly	380,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	380,00
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	380,00
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	380,00
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	380,00
8524	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)	380,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00
8527	operačné riešenie digitus hammatous	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	200,00
8533 a	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	800,00

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

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

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

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

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

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

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

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
-----	-------	------------	----------

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

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

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- medicínske dôvody k zákroku

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

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	330,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	370,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	440,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1393	operácia sekundárnej katarakty	320,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	290,00	
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	240,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	230,00	zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky	320,00	zo zdravotných dôvodov */
8706a	filtračná operácia glaukómu	350,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	250,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	166,00	
8707	operácia pterygia – ablácia a plastika	230,00	
8708	operácia nádorov mihalníc	200,00	
8709	operácia nádorov spojovky	200,00	
**8724	intravitreálna aplikácia liekov	200,00	

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

\*/ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách

1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),

3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D,
  4. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.
- b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.  
 c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

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

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

Kód	Výkon	Cena v EUR
8800	endoskopická adenotómia */	250,00
8801	tonsilektómia */	210,00
8802	tonzilotómia */	190,00
8803	uvulopalatoplastika	250,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	210,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	210,00
8808	extirpácia príušnej žľazy	210,00
8810	endoskopická laterofixácia	220,00
8815	turbinoplastika	250,00
8820	myringoplastika	300,00
8821	tympanoplastika bez protézy	215,00
8823	stapedoplastika	340,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	370,00
8825	adenotómia	130,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
8827	septoplastika	250,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	370,00
8829	plastika nosovej chlopne	370,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00
	<b>Kombinované výkony</b>	
8850	endoskopická adenotómia a tonsilektómia */	340,00
8851	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00
8852	tonsilektómia a uvulopalatoplastika */	350,00
8854	turbinoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	500,00
8855	turbinoplastika a septoplastika	500,00
8856	turbinoplastika a rekonštrukcia perforácie septa nosa	560,00
8857	septoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	560,00
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu a tympanoplastika	450,00

Výsvetlivky:\*/ po výkone JZS sa vyžaduje pobyt poistenca u poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti minimálne do druhého dňa pod odborným dohľadom

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

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

2.h. v špecializačnom odbore **gastroenterológia (048)**

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

- V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.h. tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch aj histologické vyšetrenie odobraného biologického materiálu, všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti.
- Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.
- V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná zdravotná poisťovňa kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.
- Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodov 2.a. až 2.h. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia

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

b) v špecializačnom odbore oftalmológia

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

Zdravotné indikácie na úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm:

- diabetes mellitus
- myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
- degeneratívne ochorenia sietnice
- stavy po úrazoch oka
- odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôčke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

## VIII. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov podľa písm. c), e) a f) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tejto časti prílohy a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

b1) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore nukleárna medicína pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke bodu e2),

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

d) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tejto časti prílohy predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tejto časti prílohy u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,010954 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

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

- základná cena bodu: **0,006307 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality)

Kritérium	Navýšenie základnej ceny bodu v €	Zmluvná cena bodu v €
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka	+ 0,000332	<b>0,007303</b>
vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov		
preprava biologického materiálu na vlastné náklady	+ 0,000332	
laboratórny informačný systém	+ 0,000332	
akreditácia	+ 0,000332	

e1) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi 9980, 9980a, 9980b za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu; kódy je možné vykázať pri jednej diagnóze jedenkrát; finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za zdravotné výkony 9980, 9980a, 9980b predstavuje súčin počtu bodov podľa tabuľky uvedenej nižšie a výšky ceny bodu v rozmedzí od **0,006307 €** do **0,007635 €** v závislosti od splnenia motivačných kritérií uvedených v tabuľke pod písmenom e) tejto časti prílohy,



Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
9980	cytologický skrining realizovaný konvenčnou metódou	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon.	Vyказuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.
9980a	cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon.	Vyказuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon.	Vyказuje sa s kódmi choroby N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.

e2) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore klinická biochémia pri vyšetrení onkomarkerov vyказuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu

Oblasť	Názov	Kód	Odbornosť
Hlava, krk a pažerák	SCCA	4481	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CEA	4353	001,010,107,014,019,031,037,043,047,060,319,329,350,591
Žalúdok	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 72-4	4470	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Črevo	CEA	4353	001,007,,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pečeň a žilčové cesty	AFP	4361	001,007,002,010,107,019,031,043,047,048,051,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pľúca a pleura	CEA	4353	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591,025
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	CA 125	4444	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,031,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591
	CEA	4353	0090,17,019,031,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší gentiál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,031,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
Ovária	CA 125	4444	009,017,019,043,047,048,229,591

	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,031,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,031,043,047,048,051229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
Testes	AFP	4361	012,109,019,031,043,047,051,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,031,043,047,319,322,591
Prostata	PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	f - PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,319,322,591
Obličky a močové cesty	CEA	4353	001,012,109,019,031,043,047,060,063,163,322,591
	chromogranin	4466	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	NSE	4350	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	CYFRA 21-1	4470	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
Nadobličky	chromogranin	4466	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	NSE	4451	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
Koža	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidín kináza	4358	018,019,040,043,047,319,591
Periférne nervy	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidín kináza	4358	007,019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	007,019,037,043,047,064,153,591
Príštitne telieska	chromogranin	4466	007,019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,007,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,007,019,031,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,007,019,043,047,064,153,350,591

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

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné rtg	-	0,007303	<b>0,007303</b>
ultrasonografia	-	0,007303	<b>0,007303</b>
mamografia	PZS* poskytne menej ako 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV** a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR** pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	<b>x</b>
	PZS poskytne minimálne 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV*** a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,006639	<b>0,007303</b>
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,007303	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005643	<b>0,007303</b>
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,007303	

**Vysvetlivky:** \* PZS – poskytovateľ  
 \*\* OU MZ - SR odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR  
 \*\*\* MTV – materiálno technické vybavenie

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

h) do finančného rozsahu podľa písmen b) až g) tejto časti prílohy sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

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

j) do finančného rozsahu podľa písmena f), prípadne g) tejto časti prílohy sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom v špecializačnom odbore rádiológia – náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky; zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykazovať zdravotnej poisťovni k úhrade a podmienky vykazovania je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk). Poskytovateľ je oprávnený požiadať zdravotnú poisťovňu o zaradenie a schválenie aj iných, ako v zozname podľa tohto bodu zverejnených jednorazových zdravotníckych pomôcok. V takom prípade predloží zdravotnej poisťovni osvedčenie o registrácii zdravotníckej pomôcky a požadovanú výšku úhrady dokumentovanú dokladmi o nadobúdacej cene zdravotníckej pomôcky. Zoznam podľa tohto bodu obsahuje zároveň číselné kódy jednotlivých jednorazových zdravotníckych pomôcok, pod ktorými poskytovateľ tieto zdravotnícke pomôcky vykazuje zdravotnej poisťovni v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku k poskytnutým zdravotným výkonom uvedeným v zozname výkonov pre špecializačný odbor rádiológie. Poskytovateľ je na vyžiadanie poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykázananej jednorazovej zdravotníckej pomôcky.

j1) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke uvedenej nižšie,

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

j2) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej na webovej stránke zdravotnej poisťovne [www.unionzp.sk](http://www.unionzp.sk)., vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j3) zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000 – 5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101 – 5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii.

## IX. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

1. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.
  - a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
  - b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Pre skupiny poistencov uvedených v bode 1 tohto článku sa neuhrádza zdravotná starostlivosť kapitáciou.
2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne
  - a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti je **44,81 EUR** za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je **0,70 EUR**,
  - b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti je **73,03 EUR**.
3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.

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

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

**I. Ústavná zdravotná starostlivosť**

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádza cenou za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

<b>Odbornosť oddelenia</b>	<b>Cena za ukončenú hospitalizáciu v EUR</b>	<b>Rozsah zdravotnej starostlivosti</b>
001 101 Vnútorné lekárstvo	<b>620</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
<b>196 101 JIS – interná</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
001 102 Oddelenie dlhodobo chorých	<b>1.000</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že hospitalizácia trvá minimálne 21 dní
002 101 Infektológia	<b>548</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
003 101 Pneumológia a ftizeológia	<b>660</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
003 102 Pneumológia a ftizeológia – <b>onkologickí pacienti</b>	<b>2.091</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia pacienta
004 101 Neurológia	<b>660</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
<b>201 101 JIS neurologická</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
005 101 Psychiatria	<b>1.000</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
009 101 Gynekológia a pôrodnictvo	<b>590</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
010 101 Chirurgia	<b>880</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
<b>202 101 JIS chirurgická</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
010 102 Miniinvazívna chirurgia a endoskopia	<b>1.200</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
011 101 Ortopédia	<b>803</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
012 101 Urológia	<b>694</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*

013 101 Úrazová chirurgia	<b>960</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
<b>613 101 JIS úrazová</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
014 101 Otorinolaryngológia	<b>540</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
015 101 Oftalmológia	<b>613</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
018 101 Dermatovenerológia	<b>500</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
019 101 Klinická onkológia	<b>2091</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
025 101 Anestéziológia a intenzívna medicína	<b>6.168</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a súčasne spĺňa niektorú z nasledujúcich podmienok: - TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov, - pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
031 101 Hematológia a transfuziológia	<b>1.250</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
<b>631 JIS hematologická</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
037 101 Neurochirurgia	<b>1.305</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
<b>637 101 JIS neurochirurgická</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
038 101 Plastická chirurgia	<b>639</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia v trvaní presahujúcom 72 hodín*
046 101 Algeziológia	<b>623</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
051 101 Neonatológia	<b>552</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
<b>199 101 jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov</b>		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia
068 101 Cievna chirurgia	<b>983</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia

203 101 JIRS (jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov)	<b>2.250</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že TISS score je vyššie ako 25 bodov
708 101 JVSN (jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov)	<b>4.714</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že TISS score je vyššie ako 25 bodov
306 101 Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	<b>524</b>	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná ukončená hospitalizácia

\*V prípade nesplnenia podmienky dĺžky hospitalizácie podľa tohto bodu má poskytovateľ nárok na úhradu hospitalizácie podľa časti VII tejto prílohy.

2. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín okrem hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti,
3. cena za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi zdravotnej poisťovne u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
4. pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín s výnimkou hospitalizácie podľa bodu 5 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zdravotnej poisťovni vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
5. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín; takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“ a Union zdravotná poisťovňa, a. s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení,
6. ak je poistenec počas hospitalizácie hospitalizovaný aj na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanovuje vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení navýšenej o 50 %; táto cena platí aj v prípade, ak je poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a počas tejto hospitalizácie umrie,
7. v prípade dlhodobej hospitalizácie poistenca na oddelení alebo klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny presahujúcej obdobie jedného mesiaca pre potrebu zabezpečenia dlhodobej umelej ventilácie pľúc u poistenca, uhradí zdravotná poisťovňa takúto hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaslanej zdravotnej poisťovni v cene a za obdobie vzájomne dohodnuté za každý jednotlivý prípad; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti takýto prípad riadne vykazuje zdravotnej poisťovni a vykazuje ho osobitne dohodnutým spôsobom,
8. zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak predstavuje jedinú terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t. z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží zdravotnej poisťovni po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok). V prípade schválenia finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t. z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky zdravotná poisťovňa uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto finančne náročnej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,
9. zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
10. v prípade, že je poistenec počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhradza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
11. zdravotná poisťovňa neuhradza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný,
12. zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti hospitalizáciu na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosť jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 6% z ceny na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 6“.
13. zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pobyt na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie.“

14. v prípade, že hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobých chorých (001 102) trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“ a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.

## II. Ceny transfúzijských liekov

Kód	Názov transfúzijskeho lieku	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 TUp	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54



T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU <sub>m</sub>	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU <sub>p</sub>	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU <sub>m</sub>	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU <sub>p</sub>	28,61
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

Cena transfúzneho lieku zahŕňa náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk.

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	49,62
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57

Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje $2 \times 10^{11}$ trombocytov
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
	KB = krvotvorné bunky
	konc. = koncentrát

**III. Ceny zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch (maximálna úhrada zdravotnou poisťovňou)**

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
2. podmienkou úhrady zdravotníckej pomôcky uvedenej nižšie, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
3. súhlas zdravotnej poisťovne, na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,
4. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtuje zdravotnícke pomôcky poskytnuté pri finančne náročných zdravotných výkonoch samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac; k faktúre priložuje kópiu nadobúdacieho dokladu zdravotníckej pomôcky a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúcej sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti a schválených zdravotníckych pomôcok,
5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti zdravotníckej pomôcky uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie

Kód	ZP	Názov	Povolená odbornosť	Max. cena (€)
		<b>NEUROCHIRURGIA</b>		
110001	ZP	Programovateľný neurostimulátor miechy	037	18124
110002	ZP	Programovateľný neurostimulátor mozgu	037	29875
110003	ZP	Programovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	037	3021
110004	ZP	Neprogramovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	037	1759
110005	ZP	Programovateľný ventil samostatný	037	2589
110006	ZP	Neprogramovateľný ventil samostatný	037	1826
110007		Príslušenstvo k programovateľnému alebo neprogramovateľnému ventilu	037	664
110008		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom	037	239
110009	ZP	Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	037,025	790
110010	ZP	Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	037	913
110011		Súprava na externú drenáž mozgových komôr	037	432
110012		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr	037	597
110013		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre vnútornú drenáž hydrocefalu	037	664
110014	ZP	Implantovateľná infúzna lieková pumpa	037	7967
110015	ZP	Bardov epidurálny katéter	037	465
		<b>KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA</b>		
120001	ZP	Detský kardiostimulátor dvojdutinový	049,069,155,278, 197	7303
120003	ZP	Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	049,069,155,278, 197	1328
120004	ZP	Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	049,069,155,278, 197	2324
120005	ZP	Kardiostimulátor dvojdutinový bez frekvenčnej adaptácie	049,069,155,278, 197	4149
120006	ZP	Kardiostimulátor dvojdutinový s frekvenčnou adaptáciou	049,069,155,278, 197	6307
120007	ZP	Kardiostimulátor dvojdutinový jednoelektródový bez frekvenčnej adaptácie	049,069,155,278,197	3983

120008	ZP	Kardiostimulátor dvojduťinový jedoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	049,069,155,278,197	5643
120009	ZP	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	049,069,155,278,197	7203
120010	ZP	ICD jednoduťinový	049,069,155,278,197	21908
120011	ZP	ICD dvojduťinový	049,069,155,278,197	29000
120012	ZP	ICD biventrikulárny	049,069,155,278,197	35849
120013	ZP	Elektroda jednoduťinová (komorová)	049,069,155,278,197	614
120014	ZP	Elektroda jednoduťinová (predsieňová)	049,069,155,278,197	600
120015	ZP	Elektroda dvojduťinová	049,069,155,278,197	750
120016	ZP	Elektrodový systém pre ICD	049,069,155,278,197	4300
120018	ZP	Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	069	1958
120019	ZP	Chlopňa srdcová so štepom	069	2755
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh (adult, pediatričný)	069	664
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	069	415
120022		Kardioplegické sety	069	299
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	049,069,155,278,197	465
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	068,069, 668	946
120025		Cievne shunty	068,069, 668	450
120027		Kontrapulzačný katéter	049,069,155,278,197	1100
120028		Set autotransfúzny	010,011,012,013,023,031 049,069,631,155,278,197	465
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	068,069, 668	600
120030	ZP	Set extrakčný	049,069,155,278,197	2987
120031		Anuloplastický chlopňový ring	069	896
120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	069	850
120033		Kateter embolektomický a trombektomický	049,069,155,278,197,023,668,023	220
120034	ZP	Kateter ablačný	049,069,155,278,197	2656
120035	ZP	Kateter elektrofyziologický	049,069,155,278,197	1660
120036	ZP	Stengraft cievny (pre cievnu chirurgiu s príslušenstvom)	068,069,668	6639
120044	ZP	Extrakorporálny membránový oxygenátor (ECMO) systém s príslušenstvom	049,069,155,278,197	1693
120045	ZP	Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	049,069,155,278,197	2158
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	049,069,155,278,197, 668	266
120047		Externá bipolárna elektroda	049,069,155,278, 197	226
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	049,069,155,278, 197	183
120051	ZP	Implantabilný Holter monitoring	049,069,155,278,197	2821
120052	ZP	Lokalizačná povrchová elektroda pre elektroanatomické mapovanie srdca	049,069,155,278,197	830
120054		Epikardiálna elektroda ku kardiostimulátorom	049,069,155,278,197	588
120055		Arteriálna kanylka (aortálna)	049,068,668,069,155,278,197	46
120056		Venózná kanylka (dvojitá)	049,068,668,069,155,278,197	50
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	049,069,155,278, 197	863
<b>ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA</b>				
130014	ZP	TEP členka	011,013,611,613	2788

<b>130101</b>	ZP	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	011,013,611,613	<b>929</b>
<b>130102</b>	ZP	Cementovaná hemiarthroplastika bedrového kĺbu	011,013,611,613	<b>468</b>
<b>130201</b>	ZP	Hybridná TEP bedrového kĺbu	011,013,611,613	<b>1660</b>
<b>130301</b>	ZP	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	011,013,611,613	<b>2656</b>
<b>130302</b>	ZP	Necementovaná TEP s keramickými artikulárnymi povrchmi	011,013,611,613	<b>3651</b>
<b>130303</b>	ZP	Necementovaná TEP s kovovými artikulárnymi povrchmi	011,013,611,613	<b>3651</b>
<b>130401</b>	ZP	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena vložky hlavičky, jednoduchá výmena acetábulárnej komponenty	011,013,611,613	<b>1560</b>
<b>130402</b>	ZP	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	011,013,611,613	<b>3651</b>
<b>130403</b>	ZP	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena jednej z komponent revíznym modulárnym implantátom	011,013,611,613	<b>4680</b>
<b>130404</b>	ZP	Revízná TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent revíznymi modulárnymi implantátmi pri veľkých kostných defektoch	011,013,611,613	<b>6865</b>
<b>130405</b>	ZP	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	011,013,611,613	<b>4680</b>
<b>130501</b>	ZP	Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	011,013,611,613	<b>8133</b>
<b>130601</b>		TEP MCP zhybov	011,611	<b>159</b>
<b>130701</b>	ZP	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena artikulárnej vložky tibiálnej komponenty	011,013,611,613	<b>936</b>
<b>130702</b>	ZP	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	011,013,611,613	<b>2964</b>
<b>130703</b>	ZP	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena jednej s komponent revíznym modulárnym implantátom s driekom a augmentáciou	011,013,611,613	<b>4680</b>
<b>130704</b>	ZP	Revízná TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponentov revíznymi modulárnymi implantátmi s driekmi a augmentáciami pri veľkých kostných defektoch	011,013,611,613	<b>8737</b>
<b>130705</b>	ZP	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	011,013,611,613	<b>4680</b>
<b>130801</b>	ZP	Individuálna TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>12481</b>
<b>130901</b>	ZP	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>1660</b>
<b>130902</b>	ZP	Cementovaná all-polly TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>1660</b>
<b>130903</b>	ZP	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>2158</b>
<b>130904</b>	ZP	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>2808</b>
<b>131001</b>	ZP	Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>2324</b>
<b>131002</b>	ZP	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>2340</b>
<b>131003</b>	ZP	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	011,013,611,613	<b>3120</b>
<b>131101</b>	ZP	Necementovaná fixná TEP kolena	011,013,611,613	<b>2184</b>
<b>131102</b>	ZP	Necementovaná rotačná TEP kolena	011,013,611,613	<b>2964</b>
<b>131201</b>	ZP	TEP ramena	011,013,611,613	<b>3485</b>
<b>131202</b>	ZP	Hemiarthroplastika ramena	011,013,611,613	<b>481</b>
<b>131301</b>	ZP	TEP lakťa	011,013,611,613	<b>3777</b>
		<b>ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA</b>		
<b>140101</b>	ZP	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – krčné	011,037,611,637,013,613	<b>996</b>

140102	ZP	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné (ALIF)	011,037,611,637,013,613	1328
140103	ZP	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné s fixáciou	011,037,611,637,013,613	1560
140104	ZP	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (TLIF)	011,037,611,637,013,613	1660
140105	ZP	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (PLIF)	011,037,611,637,013,613	1992
140201	ZP	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – krčné	011,037,611,637,013,613	3153
140202	ZP	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	011,037,611,637,013,613	3153
140301	ZP	Náhrady tiel stavcov – krčné	011,037,611,637,013,613	1248
140302	ZP	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	011,037,611,637,013,613	996
140303	ZP	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, expandibilné	011,037,611,637,013,613	2652
140401	ZP	Vnútorne fixátory krčné – predné	011,037,611,637,013,613	1328
140402	ZP	Vnútorne fixátory krčné – zadné	011,037,611,637,013,613	1826
140403	ZP	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 1 segment	011,037,611,637,013,613	2324
140404	ZP	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 2 segmenty	011,037,611,637,013,613	2656
140405	ZP	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 3 segmenty	011,037,611,637,013,613	3983
140406	ZP	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, polysegmentálne	011,037,611,637,013,613	6639
140407	ZP	Vnútorne fixátory driekové – zadné, dynamické	011,037,611,637,013,613	3319
140408	ZP	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – predné	011,037,611,637,013,613	3319
140409	ZP	Detské verzie fixátorov teleskopické a dynamické	011,037,611,637,013,613	3319
140501	ZP	Externé fixátory chrbtice	011,037,611,637,013,613	3153
140601	ZP	Vertebroplastika	011,037,611,637,013,613	830
		<b>OTORINOLARYNGOLÓGIA</b>		
150001	ZP	Kochleárny implantát	014	32000
		<b>UROLÓGIA</b>		
160001	ZP	Umelý zvierač močového mechúra AMS 800 (pre mužov)	012	7502
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	012,009	783
		<b>ONKOCHIRURGIA</b>		
170001		Kruhový stapler	010,202,319	631
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	010,202,319	597
170003		Endostapler	010,202,319	597
170004		Náplne do endostaplera	010,202,319	332
170005		Lineárny stapler	010,202,319	448
170006		Náplne do lineárneho staplera	010,202,319	216
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému skalpelu	010,202,319	604
170008		Stapler na hemoroidy	010,202,319	518
170027	ZP	Uhlovo stabilná dlahá osteosyntetická PTC		1200
180001	ZP	Jednorázový set pre dialýzu pečene(MARS)		7734
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	014	66
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	014	332
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	014	166
		<b>OFTALMOLÓGIA</b>		

211001	ZP	Očný glaukómový implantát Ex-Press mini	015	1012
211005	ZP	Orbitálna protéza biokeramická	015	578
211010		Aqua flow kolagénový drenážny systém	015	470
211011		Vnútroočná šošovka Artisan so zachytením na dúhovku	015	365
211012		Aniridická vnútroočná šošovka	015	813
211013	ZP	Intrastromálny rohovkový prstenec	015	923
211014	ZP	Umelá očná rohovka	015	6639
211015		Vnútroočný implantát T-flux	015	623
		<b>Osobitne hrazené zdravotnícke pomôcky pri výkonoch SVLZ</b>		
120101		Kateter atrektomický	049,068,668,069,155,278,197,023	2490
120102		Kateter balónkový PTA	049,056,068,668,069,155,278,197,023	1029
120103		Kateter balónkový PTCA	049,068,668,069,155,278,197,023	1029
120104		Kateter diagnostický	049,068,668,069,155,278,197,023	133
120105		Katéter infúzny	049,068,668,069,155,278,197,023	600
120106		Katéter odsávací cievny	049,068,668,069,155,278,197,023	498
120107		Katéter na zavedenie okludera	049,068,668,069,155,278,197,023	664
120108		Katéter termodilučný	049,068,668,069,155,278,197	116
120109	ZP	Katéter valvuloplastický	049,068,668,069,155,278,197	3286
120110		Katéter vodiaci	049,068,668,069,155,278,197,023	166
120111		Kliešte na biopsiu	049,069,155,278,197,023	398
120112		Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	049,069,155,278,197	199
120113		Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	049,069,155,278,197	133
120114		Extrakčný košíček	049,069,155,278,197,023	332
120115	ZP	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	049,069,155,278,197	6307
120116	ZP	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	049,069,155,278,197	3319
120117	ZP	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	049,069,155,278,197	6307
120118	ZP	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	049,069,155,278,197	6307
120119		Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	049,068,668,069,155,278,197,023	3120
120120		Mikrokatétre	049,068,668,069,155,278,197,023	498
120121	ZP	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	049,069,155,278,197	4320
120122		Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	049,069,155,278,197	2490
120123		Katéter pre atrioseptostómiu	049,069,155,278,197	465
120124		Pusher katéter na zavádzanie špirálok	049,069,155,278,197,023	166
120125		Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	048,023	202
120126		Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	048,023	232
120201		Stent cievny	049,069,068,668,155,278,197,023	1328
120202		Stent karotický	049,069,155,278,197,023	1328
120203		Stent koronárny	049,069,155,278,197,023	1162

			049,069,155,278,197,023	
<b>120204</b>	ZP	Liekmi povlečený stent		<b>3588</b>
<b>120205</b>		Stent pre pediatrickú prax	049,069,155,278,197	<b>1404</b>
<b>120206</b>		Stent na implantáciu do GIT-u alebo dýchacích ciest, vrátane drôteného vodiča, dilatačného balónika a extraktora	049,069,155,278,197,023	<b>312</b>
<b>120207</b>	ZP	Stentgraft koronárny	049,069,155,278,197	<b>6639</b>
<b>120208</b>	ZP	Stentgraft aortálny	049,069,155,278,197,023	<b>10000</b>
<b>120209</b>	ZP	Stentgraft cievny koronárny bifurkačný	049,069,155,278,197,023	<b>6639</b>
<b>120210</b>		Endoskopický drenážny stent / ERCP /	048,023	<b>183</b>
<b>120301</b>		Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	037,048,049,056,069,068,668,155,278,197,023	<b>232</b>
<b>120302</b>		Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	049,056,068,668,069,155,278,197,023	<b>1826</b>
<b>120303</b>		Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	049,056,068,668,069,155,278,197,023	<b>133</b>
<b>120304</b>		Vodiaci drôt	049,056,068,668,069,155,278,197,023	<b>33</b>
<b>120305</b>		Mikrovodič	049,056,068,668,069,155,278,197,023	<b>1660</b>
<b>120401</b>		Zavádzač cievny	049,069,155,278,197,023	<b>100</b>
<b>120603</b>		Striekačka tlaková s manometrom set	049,069,155,278,197,023	<b>116</b>
<b>120701</b>		Hadica predlžovacia	049,069,155,278,197,576,023	<b>23</b>
<b>120801</b>		Ihla punkčná	049,069,155,278,197,023	<b>66</b>
<b>120802</b>		Transseptálna punkčná ihla	049,069,155,278,197	<b>465</b>
<b>121001</b>		Embolizačné špirály	049,069,155,278,197,023	<b>266</b>
<b>121002</b>		Embolizačné mikrošpirály	049,069,155,278,197,023	<b>996</b>
<b>121003</b>		Embolizačné mikročastice	049,069,155,278,197,023	<b>100</b>
<b>121102</b>		Venózny (kaválny) filter	049,069,155,278,197,023	<b>1394</b>
<b>121103</b>		Konektor PTCA	049,069,155,278,197,023	<b>43</b>
<b>121105</b>	ZP	Šicí materiál	049,069,155,278,197	<b>332</b>
<b>121107</b>	ZP	Emboloprotekcia	049,069,155,278,197,023	<b>1660</b>
<b>121110</b>		Predlžovací kábel ku katétrom	049,069,155,278,197	<b>398</b>
<b>121119</b>		Endoskopický nožík ERCP	023,048	<b>415</b>

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne podľa bodu 2 tejto časti prílohy

#### IV. Ceny výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie len za toho poistenca, ktorý je v čase poskytnutia výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom,
2. podmienkou úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedených nižšie je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas zdravotnej poisťovne. dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
3. súhlas zdravotnej poisťovne na poskytnutie výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,
4. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtuje zdravotnej poisťovni výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti samostatnou faktúrou za príslušný kalendárny mesiac,

5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za splnenia podmienok podľa predchádzajúcich bodov tejto časti výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené nižšie v cene, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na poskytnutie výkonov finančne náročnej liečby, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej nižšie; platí aj pre časť V Úhrady tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada v EUR	Poskytujúce pracoviská *
	<b>Transplantácia krvotvorných buniek:</b>		
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29.874,53	1, 4, 11, 17, 20, 25
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19.086,50	1, 4, 11, 17, 20, 25
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25.393,35	1, 4, 11, 17, 20, 25
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14.605,32	1, 4, 11, 17, 20, 25
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	26.223,20	1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	15.435,17	1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21.576,05	1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, bez spracovania štepu na kolóne	10.788,02	1
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	52.446,39	1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41.658,37	1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	40.164,64	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	29.210,65	1
90013	Nepříbuzenská	individuálna kalkulácia, max. 99.581,76	1, 4
90101	Transplantácia obličiek	4.481,18	6, 18, 21, 26
90201	Transplantácia srdca	15.933,08	12, 13
90301	Transplantácia pečene	individuálna kalkulácia, max. 79.665,41	2, 7, 29
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8.298,48	7, 18
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132.775,67	10
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647,28	3, 5, 8, 14, 15, 16, 19, 22, 23, 24, 27
	<b>Odber orgánov:</b>		
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1.002,46	6, 18, 21, 26
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1.447,25	2, 7, 29
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511,19	7, 18
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1.955,12	7, 18
100105	Srdce z multiorgánového odberu	634,00	12, 13
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1.284,60	6, 18, 21, 26
100107	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1.726,08	6, 18, 21, 26
100201	Liečba popálenín nad 20% povrchu tela	5.974,91	9, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracovísk:**

- DFNsp Bratislava, II. detská klinika, Transplantačná jednotka



2. DFNSP Bratislava, Klinika chirurgie, resp. KAIM
3. DFNSP Bratislava, Očná klinika
4. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Klinika hematológie a transfuziológie
5. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Urologická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Chirurgická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
9. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
10. UN Bratislava, pracovisko Podunajské Biskupice, Klinika pľúcnych chorôb
11. NOÚ Bratislava, Klenová ul., Odd. hematológie a transfuziológie, Transplantačná jednotka
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava, Odd. zlyhávania a transpl. srdca
13. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava
14. NMO gen. J. Paškana, Bratislava, Očné oddelenie
15. FNsp Trnava, Očné oddelenie
16. FN Trenčín, Očné oddelenie
17. FNsp F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Odd. hematológie a transfuziológie
18. FNsp F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Chirurgická klinika
19. FNsp F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Očná klinika
20. UN Martin, Klinika hematológie a transfuziológie
21. UN Martin, Chirurgická klinika
22. UN Martin, Očná klinika
23. FNsp Žilina, Očné oddelenie
24. NsP Poprad, Očné oddelenie
25. UN L. Pasteura, Košice, Klinika hematológie a onkohematológie
26. UN L. Pasteura, Košice, Transplantačné oddelenie
27. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
28. Nemocnica Košice-Šaca a. s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
29. FNsp F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

#### V. Úhrady tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách

Kód	Názov transplantátu	Jednotka	Maximálna úhrada v EUR	Pracoviská*
100.301	Kožný alotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,31	5, 26
100.302	Kožný xenotransplantát mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,19	5, 26
100.303	Keratinocyty kultivované čerstvé	1 cm <sup>2</sup>	9,55	5, 26
100.304	Keratinocyty kultivované mrazené	1 cm <sup>2</sup>	9,68	5, 26
100.305	Amnion mrazený pre oftalmológiu 4x4 cm	1 kus	16,73	29
100.306	Amnion mrazený	1 cm <sup>2</sup>	0,46	5, 26
100.307	Limbálne bunky kultivované na amniovej membráne 4x4 cm	1 balenie	212,00	9, 10, 16, 23
100.308	Kostný autotransplantát mrazený (individuálne pripravený)	1 kus	86,25	6, 22
100.309	Kostný alotransplantát mrazený (hlava femuru)	1 kus (maximálne 150 g)	145,96	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28

100.310	Kostný alogénny kortikálny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.311	Kostný alogénny kortiko spongiózný transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.312	Šlachový transplantát BTB (kosť-šľacha-kosť)  (jedna polovica z pozdĺžne rozdeleného ligamentum patelle s dvoma kostenými blokmi z tibie a pately)	1 kus	828,62	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.313	Chondrocyty kultivované autológne (10x10 <sup>6</sup> )	1 ml	340,21	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.314	Srdcová chlopňa alogénna mrazená (aortálna alebo pulmonálna chlopňa so segmentom aorty alebo arteria pulmonalis)	1 kus	614,40	2, 12, 17, 24
100.315	Cievny alotransplantát mrazený (segment aorty, arteria femoralis, alebo vena saphena magna v dĺžke do 30 cm)	1 kus	614,40	12, 17, 24, 30
100.316	Autológne osteoblasty kultivované (10x10 <sup>6</sup> )	1 balenie (1ml)	1.293,07	1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28
100.317	Autológny bunkový implantát Chondroautocell	1 kus (2x2 cm)	3.024,79	1, 3, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 25, 27, 28

**\*Zoznam poskytujúcich pracovísk:**

1. DFNSP Bratislava, Klinika detskej ortopédie
2. Detské kardiocentrum, a. s., Bratislava
3. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, I. a II. ortopedická klinika
5. UN Bratislava, pracovisko Ružinov, Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie
6. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Neurochirurgická klinika
7. UN Bratislava, pracovisko Kramáre, Traumatologická klinika
8. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, Klinika ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie
9. UN Bratislava, pracovisko Staré mesto, I. oftalmologická klinika LFUK
10. UN Bratislava, pracovisko Petržalka, Očná klinika
11. OÚ sv. Alžbety, Bratislava, Stomatologická klinika
12. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava
13. UN Martin, Ortopedicko-traumatologická klinika
14. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Ortopedické oddelenie
15. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Traumatologické oddelenie
16. FNSP F. D. Roosewelta Banská Bystrica, Očná klinika
17. Banská Bystrica, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
18. FNSP Žilina, Ortopedické oddelenie
19. UN L. Pasteura Košice, Ortopedická klinika
20. UN L. Pasteura Košice, Traumatologická klinika
21. UN L. Pasteura Košice, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie
22. UN L. Pasteura Košice, Neurochirurgická klinika
23. UN L. Pasteura Košice, Očná klinika
24. Košice, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb
25. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Ortopedické oddelenie
26. Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkr. nemocnica, Klinika popálenín a rekonštr. chirurgie
27. FNSP J. A. Reimana Prešov, Ortopedické oddelenie
28. FNSP J. A. Reimana Prešov, Traumatologické oddelenie
29. Všetky očné oddelenia ústavných zariadení
30. Všetky oddelenia cievnej chirurgie ústavných zariadení

## VI. Cena materského mlieka

Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka vrátane nákladov na jeho odber vo výške **26,56 EUR za 1.000 ml**. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka bez nákladov na jeho odber vo výške **19,92 EUR za 1.000 ml**.

## VII. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú krátkodobú hospitalizáciu poistenca na oddelení v špecializačných odboroch uvedených nižšie vo výške 60 % z ceny dohodnutej za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení uvedenom v bode 1 časti I tejto prílohy.

Kód odbornosti	Názov odbornosti
009	gynekológia a pôrodnictvo
010	chirurgia
011	ortopédia
012	urológia
013	úrazová chirurgia
014	otorinolaryngológia
015	oftalmológia
038	plastická chirurgia

2. Za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku príslušného oddelenia v trvaní viac ako 24 hodín a nepresahujúcom 72 hodín.
3. Krátkodobú hospitalizáciu na oddeleniach v špecializačných odboroch uvedených v bode 1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 60“.
4. Úhrada za ukončenú krátkodobú hospitalizáciu sa započítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

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

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení**

1. Vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení sa výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi uhrádzajú spôsobom úhrady za jeden ošetrovací deň takto:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
<b>Psychiatrický stacionár</b>	<b>13,28</b>	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný zdravotnou poisťovňou

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Za ošetrovací deň v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa považuje pobyt poistenca u poskytovateľa v pracovnom dni v trvaní nepresahujúcom 24 hodín (ďalej len „denný pobyt“) v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
4. Poistenec môže byť prijatý do stacionára a do psychiatrického stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).
5. Maximálny počet denných pobytov v psychiatrickom stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 60. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v psychiatrickom stacionári po vyčerpaní 60-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revízný lekár zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v psychiatrickom stacionári.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

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

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

**Úhrada za anestéziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti**

1. Anestéziologický výkon poskytnutý poistencovi lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína pri operačnom výkone počas hospitalizácie na oddelení oprávnenom podľa koncepcie špecializačného odboru poskytovať operačné výkony sa uhrádza dohodnutou cenou vo výške **57,00 €** za jeden anestéziologický výkon poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s., uznaný.
2. Anestéziologický výkon podľa bodu 1 tejto prílohy poskytnutý poistencovi počas jednej hospitalizácie sa uhrádza len raz.
3. V prípade, ak dôjde počas jedného operačného výkonu u poistenca k zmene druhu anestézie, považuje sa takéto poskytnutie anestéziologického výkonu za jeden anestéziologický výkon.
4. Poskytnutý anestéziologický výkon poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s., ako pripočítateľnú položku (položka 10 vety tela dávky) v dávke 774 Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti kódom „ANST00“ u poistenca, ktorý bol počas hospitalizácie operovaný.

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

**Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za priamo hradené zdravotné výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

Cena výkonov hradených poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s. osobitne je nasledovná

<b>Kód výkonu</b>	<b>Názov výkonu</b>	<b>Cena výkonu v EUR</b>	<b>Rozsah</b>	<b>Poznámka</b>
Y0008	Vyšetrenie pigmentových lézií digitálnym dermatoskopom pre včasný záchyt malígneho melanomu	40,00 €	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný výkon	Poskytovateľ zabezpečuje v indikovaných prípadoch manažment zdravotnej starostlivosti pacienta: extirpácia alebo jej zabezpečenie do 7 dní od jej indikácie so zreteľom na diagnostický záver dermatoskopického vyšetrenia, zabezpečenie histologického vyšetrenia extirpátu do 7 dní, zabezpečenie ďalšej zdravotnej starostlivosti do 14 dní od histologického nálezu.
9552	Vyšetrenie PCR na stanovenie RNA HCV kvalitatívne	60,41	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon	vykazuje sa s kódom choroby B182 podľa MKCH – 10
9503	Vyšetrenie PCR na stanovenie RNA HCV kvantitatívne	106,22	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon	vykazuje sa s kódom choroby B182 podľa MKCH – 10
9504	Genotypizácia RNA	202,48	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon	vykazuje sa s kódom choroby B182 podľa MKCH – 10
9506	Konfirmácia anti HCV s použitím western blot ELISA	76,35	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon	vykazuje sa s kódom choroby B182 podľa MKCH – 10

9507	Vyšetrenie HBV DNA (hybridizácia)	59,75	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykazaný a zdravotnou poisťovňou uznaný výkon	vykazuje sa s kódom choroby B182 podľa MKCH – 10
------	-----------------------------------	-------	--	--

#### Podrobnosti a špecifikácia podmienok úhrady výkonu Y0008

#### Výkon s kódom č. Y0008 – vyšetrenie pigmentových lézií digitálnym dermatoskopom pre včasný záchyt malígneho melanómu

Podmienky úhrady:

1. vyšetrenie na základe odporúčania VLD / VLDD a objednania na konkrétny termín dohodnutý Union zdravotnou poisťovňou, a. s. s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti; objednanie vykoná Zákaznícke centrum Union zdravotnej poisťovne, a. s.
2. indikácie pri kóde choroby podľa MKCH 10: L81
3. špecializácia lekára pre indikovanie a poskytnutie výkonu:
  - dermatológ
  - onkodermatológ
4. podmienka pre materiálno-technické vybavenie ambulancie: prístroj digitálny dermatoskop
5. obsah vyšetrenia:
  - vyšetrenie kože a indikované dermatoskopické vyšetrenie suspektných kožných lézií
  - vyhodnotenie vyšetrenia podľa klasifikácie ABCDE,
  - diagnostický záver
  - archivácia nálezu
6. nepovolená kombinácia s výkonom: 60, 62 a 63
7. odporúčaná dĺžka trvania vyšetrenia: 30 min.
8. obmedzenie počtu výkonov: max. 2 počas 365 dní.
9. poskytnutie vyšetrenia je bez doplatku poistenca.

**Príloha č. 3**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom**

List č.  /

Kód poisťovne :

Identifikátor PZS:

Názov PZS: \_\_\_\_\_

IČO PZS:

Zúčtovacie obdobie (MM RRRR):

disketa č. / počet dávok:  /

/

/

Názov ambulancie, oddelenia	Disketa č.	Adresár	Dávka	Kód poskytovateľa	Typ dávky	Počet riadkov v dávke
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			
			dávka.			

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prehlasuje, že na dodaných médiách sa nachádzajú len dávky určené k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti.

\_\_\_\_\_  
Dátum vyhotovenia

\_\_\_\_\_  
Pečiatka a podpis



## **Pokyny k vyplňovaniu sprievodného protokolu:**

**Hlavička:** Údaje v rámečku, t.j. "list č. / ", označujú poradové číslo listu ("list č. ") z celkového počtu listov ("/ ") zasielaného sprievodného protokolu.

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol len na jednom liste, vyplní : " list č. .1../.1...".

Ak poskytovateľ zasiela sprievodný protokol na viacerých listoch, na prvom liste vyplní : "list č. ..1/.2...", na druhom vyplní " list č. .2../.2.." v prípade, že sprievodný protokol zasiela na dvoch listoch.

Na prvom liste vyplní : "list č. ..1/.3...", na druhom vyplní " list č. .2../.3..", na treťom liste vyplní "list č. ..3/.3.. v prípade, že sprievodný protokol zasiela na troch listoch, atď.

**Kód poisťovne:** uvádza sa kód poisťovne, pre ktorú je protokol určený.

**Identifikátor PZS:** vyplňuje sa v tvare pxxxxx, ide o jednoznačný kód, ktorý identifikuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) ako fyzickú alebo právnickú osobu.

**Názov PZS, IČO PZS:** poskytovateľ vyplní obvyklým spôsobom.

**Zúčtovacie obdobie (MMRRRR):**

Poskytovateľ vyplní dvojčíslic kalendárneho mesiaca a roku, za ktoré zasiela zúčtovanie - napr.: 012007 - ak zúčtovanie zasiela za mesiac január 2007.

V prípade zasielania zmluvne dohodnutého zúčtovania za štvrťrok, resp. polrok, poskytovateľ ako mesiac uvádza mesiac, v ktorom končí zúčtovacie obdobie - napr.: 032007 - ak zúčtovanie zasiela za I. štvrťrok 2007.

**Disketa č. / počet dávok:**

Poskytovateľ vyplní číslo diskety a počet dávok, ktoré sú na diskete nahrané. Ak poskytovateľ zasiela naraz viac ako tri diskety, pre diskety 4,5 a ďalšie použije ďalší list sprievodného protokolu.

Ďalší list sprievodného protokolu poskytovateľ použije aj v prípade, ak v tabuľkovej časti prvého listu nie je možné vyznačiť všetky dávky, ktoré sa na zasielaných disketách nachádzajú.

**Tabuľková časť:**

*Názov ambulancie, oddelenia, pracoviska (ak sú u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zriadené):* poskytovateľ vyplní obvyklým spôsobom.

*Disketa č. :* uviesť č. diskety , napr. 1.

*Adresár:* v prípade, že dávky sú nahrané v koreňovom adresári, údaj nemusí poskytovateľ vyplňovať. Inak uvedie názov adresára, v ktorom sú dávky nahrané.

*Dávka :* uviesť názov dávky v požadovanom tvare.

*Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:* uviesť kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tvare

pxxxxxsppyz, kde je pxxxxx jednoznačný identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

spp trojmiestne číslo označujúce odbornú špecializáciu útvaru,

y číslo označujúce druh špecializovaného útvaru,

zz poradové číslo odborného útvaru.

*Typ dávky:* uviesť číselné označenie dávky, napr.: 847.

*Počet riadkov v dávke:* uviesť počet riadkov tela dávky.

**Pečiatka a podpis:** ak nie je na pečiatke uvedené meno účtovateľa, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie meno účtovateľa čitateľne.

**Príloha č. 4**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok s platnými certifikátmi, prípadne revíznymi správami nad rámec povinného vybavenia**

Zoznam prístrojovej techniky nad rámec výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vzhľadom na dosiahnutú špecializáciu, resp. certifikovanú pracovnú činnosť používať k vykonávaniu osobitne uhrádzaných výkonov

**Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: Fakultná nemocnica F.D. Roosevelta**  
**Banská Bystrica**

**Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: N42231**

P. č.	Kód ambulancie	Názov prístroja	Rok výroby	Certifikát / revízna správa	Platnosť vlastníctva (prenájmu prístroja) od – do*/	Požadované výkony (vyplní PZS)	Schválené výkony (vyplní Union zdravotná poisťovňa, a. s.)

**Príloha č. 5  
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej ambulantnej starostlivosti**

Obdobie (mesiac / rok):

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Číselný kód ambulancie:

Č	Rodné číslo	Meno a priezvisko poistenca	Kód choroby podľa MKCH-10	Kód výkonu	Dátum realizácie výkonu	Následná komplikácia áno – nie	Následná hospitalizácia áno – nie (uviesť názov PZS)

Dátum vystavenia:

Záznam vystavil:

Zodpovedná osoba (čitateľný odtlačok pečiatky, podpis):