

D 42/VNB/2012

**Dodatok č. 18**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 1002NFAL000106**

**Union zdravotná poisťovňa, a.s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízičných činností a programov zdravia; na základe plnej moci  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu: [REDAKOVANÉ]  
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

**Univerzitná nemocnica Bratislava**

zastúpená: MUDr. Miroslav Bucha, riaditeľ  
so sídlom: Pažitková 4, 821 01 Bratislava  
IČO: 31 813 861  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: P40707  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")  
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 18 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 1002NFAL000106  
(ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“)

**Článok 1**

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text článku 1 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvedený za označením zmluvných strán sa mení a znie takto:

„uzatvárajú 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 záchrannej 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.“

2. Text článku 3 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„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

28



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 materiálo-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 zdravotného 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 povolenia 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 humánny liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 tohto zákona. Pri predpisovaní humánneho 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 medzilaboratórnych porovnávaníach jednotlivých laboratórnych 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 a túto skutočnosť zaznamenať v zdravotnej dokumentácii.
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.“.

3. Text bodu 10 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„10. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške 120.000,- EUR na obdobie kalendárneho polroka od 1.1.2012 do 30.6.2012 a vo výške 100.000,- EUR na obdobie každého ďalšieho kalendárneho polroka od 1.7.2012 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 II, IV, V a VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú 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 II, IV, V a VI prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého

25



finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia."

4. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. decembra 2012.“
5. Príloha č. 6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
6. Príloha č. 6b - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť, časť IV - Ceny výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, sa text uvedený v tabuľke mení a znie takto:

Kód	Názov výkonu	Maximálna úhrada	Poskytujúce pracoviská *
		v eur	
	<b>Transplantácia krvotvorných buniek:</b>		
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29 875	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	19 087	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	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	1, 4, 11, 17, 20, 25
90005	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	26 223	1
90006	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	15 435	1
90007	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, so spracovaním štepu na kolóne	21 576	1
90008	Autológna, u detí do 15 r. veku s dg lymfóm, solidné tumory, bez spracovania štepu na kolóne	10 788	1
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	49 775	1, 4, 11, 17
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	38 987	1, 4, 11, 17
90011	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	37 493	1
90012	Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u detí do 15 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	26 539	1
90013	Nepříbuzenská	individuálna kalkulácia, max. 92.353	1, 4
90014	Vyhľadávanie nepříbuzného darcu krvotvorných buniek v Národnom registri darcov kostnej drene a v medzinárodných registroch	7 228	4
90015	HLA typizácia v rodine pre program allogénnych transplantácií krvotvorných buniek	2 671	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
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia, max. 8.298,48	7, 18
90501	Transplantácia pľúc	individuálna kalkulácia, max. 132.775,68	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
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	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

7. Príloha č. 6b - Dohodnutý rozsah objedanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť, časť V - Úhrady tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách, sa text uvedený v tabuľke dopĺňa takto:

100.317	Autológnny bunkový implantát Chondroautocell	1 kus (2x2 cm)	3.024,79 €	1, 3, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 25, 27, 28
---------	--	----------------	------------	---

## Článok 2

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.4.2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s..

V Bratislave dňa **30. 03. 2012** 2012

V Bratislave dňa **28. 03. 2012** 2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Univerzitná nemocnica Bratislava



Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízijských činností a programov zdravia na základe plnej moci



MUDr. Miroslav Bucha, riaditeľ



UNIVERZITNÁ NEMOCNICA  
BRATISLAVA  
Pažítiková 4, 821 01 Bratislava

-68-

*ky*



**Príloha č. 6a**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

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

**I. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých**

**1. Poskytovateľ**

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- d) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- e) je oprávnený vykázat' preventívnu prehliadku (bod 3 písm. b) a c) tejto prílohy) s vykázaním výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- f) je oprávnený vykázat' vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 3 písm. d) tejto prílohy) s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- g) môže sledovať zdravotný stav kapitovaného poistenca aj počas hospitalizácie poistenca, prípadne sleduje jeho zdravotný stav aj vykonaním návštevy u kapitovaného poistenca v prípade poskytnutia plánovanej ústavnej starostlivosti,
- h) pri vystavovaní odporúčania na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v odporúčaní uvádza epikrízu, priebeh ochorenia, výsledky doteraz vykonaných vyšetrení, ktoré súvisia s ochorením (ak boli vykonané), odôvodnenie odoslania poistenca a požiadavku na vyšetrenie poistenca. Pri vystavovaní žiadanky na poskytnutie zdravotných výkonov SVLZ uvádza na žiadanke aj diagnózu; ak poskytovateľ žiada o vykonanie zdravotných výkonov SVLZ v rámci preventívnej zdravotnej starostlivosti, uvedie aj uvedenú skutočnosť výslovne na žiadanke.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška kapitácie v €
kapitácia	poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	1,85
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	1,92
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,25
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,52

3. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto prílohy zahŕňa všetky náklady okrem:

- a) nákladov na lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ tohto zoznamu písmenom A a AS<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Zákon 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

ke'



b) nákladov za zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia	0,0282	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v prílohe „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

v cene bodu podľa tohto písmena sa uhrádzajú tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
159b	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v krvi	vo veku 17 alebo 18 rokov a vo veku 40 alebo 41 rokov života	vykazuje sa s kódom choroby Z001 alebo Z000 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 160
160	základná preventívna prehliadka	vo veku od 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH – 10, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil
3671	preventívne zisťovanie cukru v krvi	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z001, Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 160

c) nákladov za zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa nižšie uvedenej tabuľky

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vykazovanie / výsledok	Úhrada
159a	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <u>pozitívnom</u> výsledku s kódom choroby Z000 podľa MKCH-10	cena za výkon 6,04 € zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na okultné krvácanie v stolici (TOKS)
159z	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <u>negatívnom</u> výsledku s kódom choroby Z000 podľa MKCH-10	cena za výkon 6,04 € zahŕňa aj náklady na TOKS
159x	preventívne vyšetrenie na okultné krvácanie v stolici u poistenca <sup>2</sup> (v rámci realizácie programu skríningu kolorektálneho karcinómu)	vykazuje sa pri <u>neznámom/ znehodnotenom teste</u> s kódom choroby Z000 podľa MKCH-10	cena za výkon 2,01 € zahŕňa aj náklady na TOKS

d) nákladov za výkon očkovania u poistencov zdravotnej poisťovne

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chripke (vykazuje sa s kódom choroby Z251 podľa MKCH-	0,0482	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný

<sup>2</sup> Zdravotný výkon sa uhrádza u poistencov vo veku nad 40 rokov

ky'



	10)		a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A <sup>3</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z205 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde <sup>3</sup> (vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti kliešťovej encefalitíde (vykazuje sa s kódom choroby Z241 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním proti diftérii a tetanu (vykazuje sa s kódom choroby Z278 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

e) nákladov za vykonané zdravotné výkony č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 64 podľa podmienok uvedených v tabuľke nižšie. S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011, 2011a v súlade s časťou C, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov uvedených v tomto bode je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde a kliešťovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 26 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
6	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 26, 29 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
	Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa.

<sup>3</sup> § 12 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

*Rg*



25	<p>Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vyžaduje s výkonom preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Môže sa vykázat' pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde a kliešťovej encefalitíde.</p> <p>Vyžaduje sa s výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p>
26	<p>Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa.</p> <p>Vyžaduje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie.</p> <p>Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p>
29	<p>Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou.</p> <p>Vyžaduje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie.</p> <p>Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p>
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
40	Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
41	Zotrúvanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrúvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
64	Pri sťaženom výkone vyšetrenia/ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchového postihnutého poistenca.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony uvedené v písm. e) v prípade, že boli vykonané počas návštevy poistenca (vykázané súčasne s kódom 25, 26 alebo 29) pri splnení podmienok uvedených v tabuľke	0,0150	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

f) nákladov 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 za EKG vyšetrenie (kód 5702), ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	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 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ (iný ako prístrojový) v prípade poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

*ky*



4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi zdravotnej poisťovne	0,0149	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú podľa bodu 3 písm. f) tejto prílohy.

## II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
  - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom 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.
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	0,0185	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	0,0073	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,0073	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

*Handwritten signature or mark*



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

#### A. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

##### 1. Poskytovateľ:

a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistenke zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenka“) na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným poskytovateľom podľa tohto bodu (ďalej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľného (písomného) odstúpenia od dohody poistenkou u predchádzajúceho poskytovateľa,

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistenkou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,

c) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poisteniek zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

d) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenka alebo jej zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovanú poistenku, ktorú opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poistenku spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,

e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poisteniek poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. c) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poisteniek u poskytovateľa evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poistenke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku zdravotnej poisťovne takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
kapitácia	1,07

3. Kapitácia podľa bodu 2 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady okrem:

a) nákladov 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,

b) nákladov na 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 prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100	rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku		vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykázat', ak nie je súčasťou iného výkonu



102	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10
103 <sup>4</sup>	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10
105	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z392 podľa MKCH – 10
157	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10
167	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10

c) nákladov na 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

<sup>4</sup> pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 3 písm. b) tejto časti prílohy

Rf



ca) 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,

cb) 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 poisťovne,

cc) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH – 10 u kapitovanej poisťovne. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v písm. b) tohto bodu,

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

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

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

cg) v prípade, že poskytovateľ nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa písm. ca). tohto bodu, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni poskytovateľom,

ci) v prípade, že u poskytovateľa vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenia vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení poskytovateľa pre príslušnú odbornosť.

4. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťovne zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťovni zdravotnej poisťovne	<b>0,0166</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**.

**B. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, v subspecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subspecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, v subspecializačnom odbore mamológia, v subspecializačnom 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.

žp



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 skriningu, 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 €**.

#### IV. 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

*kyj*



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 hrađených 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

- zdravotná poisťovňa uhradí náklady na JZP uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,
- podmienkou úhrady JZP s označením „ZP“ je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne; v prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom, poskytovateľ žiada o súhlas zdravotnú poisťovňu dodatočne, najneskôr však v prvý pracovný deň po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
- súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu JZP je platný jeden rok; po uplynutí tohto súhlasu poskytovateľ požiada písomne zdravotnú poisťovňu o nový súhlas,
- pri JZP schválenej zdravotnou poisťovňou prikladá poskytovateľ k faktúre kópiu nadobúdacieho dokladu JZP a výpis zo zdravotnej dokumentácie poistenca týkajúci sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

V. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- 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“),

Ref'



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 hrađených 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 skriningu kolorektálneho karcinómu<sup>5</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 choroby Z121 podľa MKCH-10	2 369
763sn	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	2 369
763pp	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	2 369
763pn	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	2 369

<sup>5</sup> zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

kg'



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

VI. 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 €
cena bodu	za zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti, okrem zdravotných výkonov 1226, 1227, 1240, 1246 a 1256	0,0185
cena bodu	za zdravotné výkony 1226, 1227, 1240, 1246, 1256 pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0200

3. 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 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

VII. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore stomatológia, zubné lekárstvo, čeľustná 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“),

*ky*



- 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 čeľustí a tváre sa hodnota výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom H 1,3.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených 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

## VIII. Jednodňová zdravotná starostlivosť

### A. Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

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

Ry



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 apendixu)	420,00

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

Kód	Výkon	Cena v EUR
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia pórúzovej 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	300,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	450,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	380,00
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 hammatus	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	200,00
8533 a	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8533c	artroskopické výkony v lakt'ovom 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

*RP*



8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	400,00
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobačných a shaverových sond	800,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobačných 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 kobačných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím kobačných 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	

ky



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

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



Kód	Výkon	Cena v EUR
8800	endoskopická adenotómia */	250,00
8801	tonsilektómia */	210,00
8802	tonzilotómia */	190,00
8803	uvulopalatoplastika	250,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	210,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	210,00
8808	extirpácia príušnej žľazy	210,00
8810	endoskopická laterofixácia	220,00
8815	turbinoplastika	250,00
8820	myringoplastika	300,00
8821	tympanoplastika bez protézy	215,00
8823	stapedoplastika	340,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	370,00
8825	adenotómia	130,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
8827	septoplastika	250,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	370,00
8829	plastika nosovej chlopne	370,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00
	<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 špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach **zubného lekárstva (016)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9001	probatórna excízia na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	120,00
9003	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9007	operačná replantácia zubov	350,00
9009	operačná predprotetická úprava čelustí	320,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	345,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	360,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	370,00
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu	280,00
9017	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	370,00
9023	extirpácia dentálnych cýst	370,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9027	extirpácia kameňov zo slinovodov	260,00
9035	extraorálna incízia abscesov	200,00

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

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

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

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

Zdravotnícka pomôcka	Kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)
suburetrálna páska na liečbu stresovej	160002	750,00

ky



inkontinencie		
---------------	--	--

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 pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

#### B. Jednodňová zdravotná starostlivosť u detí

1. Poskytovateľ je povinný:

- viest' evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,
- 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 **detská chirurgia (107)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9311	operácia jednoduchej slabinovej prietrže	325,00
9312	operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	325,00
9313	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9314	operačná repozícia parafimózy	260,00
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9316	frenuloplastika pre frenulum breve	350,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semeníka (nie pri kryptorchizme)	380,00
9319	incízia perianálneho abscesu	350,00

2.b. v špecializačnom odbore **pediatrická ortopédia (108)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9401	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	330,00
9403	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9404	tenolýza	270,00
9405	transpozícia šľachy	220,00
9408	artrolýza	300,00
9409	artrodéza	300,00

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

Key



Kód	Výkon	Cena v EUR
9501	funkčná septorinoplastika	370,00
9502	uzáver perforácie nosového septa	370,00
9518	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9519	tenolýza	300,00
9520	transpozícia šľachy	300,00

2.d. v špecializačnom odbore **pediatrická oftalmológia (336)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9600	operácia strabizmu (jeden sval)	230,00
9601	operácia nystagmu	235,00
9604	plastické operácie na mihalniciach zo zdravotných dôvodov	230,00
9612a	operácia glaukómu filtračná	380,00
9612b	operácia glaukómu laserom	330,00
9612c	operácia glaukómu kryom	280,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky */	400,00
9615	excimer-laserové operácie rohovky – podmienkou je zdravotná indikácia výkonu	320,00

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

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

5. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
6. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
7. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D,
8. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

b) Výkon 9615 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.

c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

2.e. v špecializačnom odbore **pediatrická otorinolaryngológia (114)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9700	adenotómia	135,00
9701	endoskopická adenotómia */	240,00
9702	tonsilektómia */	210,00
9703	tonzilotómia */	190,00
9705	mikrochirurgické výkony na hrtane	290,00
9711	septoplastika	250,00
9714	rekonštrukcia perforácie septa nosa	380,00
9715	turbinoplastika	290,00
9717	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	370,00
9724	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	250,00
9727	myringoplastika	300,00
9728	tympanoplastika bez protézy alebo s protézou	215,00
9729	sanačná operácia stredného ucha	375,00
	<b>Kombinované výkony</b>	
9730	endoskopická adenotómia a tonsilektómia */	340,00
9732	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00



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

2.f. v špecializačnom odbore **pediatrická urológia (109)**

Kód	Výkon	Cena v EUR
9800	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9801	operačná repozícia parafimózy	260,00
9802	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9803	plastika varikokély	350,00
9806	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme	380,00

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

Kód	Výkon	Cena v EUR
9900	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	355,00
9905	plastiky oroantrálnych komunikácií	345,00
9908	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	215,00
9909	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	215,00
9911	extirpácia príušnej slinnej žľazy	215,00
9912	operačná extrakcia retinovaných a semiretinovaných zubov	312,00
9913	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii	345,00
9914	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	345,00
9915	operačná replantácia zubov	375,00
9916	extirpácia dentálnych cyst	360,00
9921	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	400,00
9923	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	400,00

- V cene výkonu jednoduchovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.g. 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 jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.
- Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.
- V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednoduchovej 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 jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednoduchovej 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.g. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) 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 pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady zdravotnou poisťovňou je aj ich splnenie.

### IX. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov 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 **fyziatra, 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	+ 0,000332	
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,

ry



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.	Vykazuje 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.	Vykazuje 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.	Vykazuje 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 vykazujú 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	009,017,019,031,043,047,048,051,229,591
	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
Príštítné telieska	chromogranin	4466	007,019,043,047,064,153,591
Štitná 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	0,007303
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	PZS* poskytné 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	0,007303
	PZS poskytné 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	0,006639
	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	0,007303
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971	

Žepi



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 rádiologie. Poskytovateľ je na vyžiadanie poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykazanej 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	0,33	PACS01	0,33
FOTO02	15 x 30	0,50	PACS02	0,50
FOTO03	18 x 24	0,40	PACS03	0,40
FOTO04	24 x 30	0,66	PACS04	0,66
FOTO05	35 x 35	1,49	PACS05	1,49
FOTO06	30 x 40	1,16	PACS06	1,16
FOTO07	35 x 43	1,39	PACS07	1,39
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	PACS08	1,84
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	PACS09	1,15
FOTO10	A4	2,12	PACS10	2,12
FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81	PACS11	5,81
FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94	PACS12	1,94
FOTO13	A3	4,17	PACS13	4,17
FOTO14	13 x 18	0,33	PACS14	0,33
FOTO15	15 x 40	0,76	PACS15	0,76
FOTO16	5 x 7	0,27	PACS16	0,27
FOTO17	18 x 43	0,86	PACS17	0,86
FOTO18	20 x 40	0,93	PACS18	0,93

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.

#### X. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

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

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

2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne
  - a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti 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.