

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

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

**I. Lekárska služba prvej pomoci**

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

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

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

c) do finančného rozsahu podľa 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,

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

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

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

3. K výške úhrady podľa bodu 1 písm. b) tejto časti prílohy sa pripočítava pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých výška úhrady **0,039434 €** mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí prílohu tejto časti prílohy.

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

5. Ak ide o poskytovanie návštevných lekárskej služby prvej pomoci k výške úhrady podľa bodu 3 tejto časti prílohy sa pripočítava výška úhrady za dopravu lekára

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

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

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

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

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

- b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony medicínsky indikované, vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,
- c) do finančného rozsahu podľa 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,
- d) do finančného rozsahu podľa písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu (§ 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

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

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

3. K výške úhrady podľa bodu 1 písm. b) tejto časti prílohy sa pripočítava pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast výška úhrady **0,098586 €** mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území; príslušné spádové územie tvorí prílohu tejto časti prílohy.

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

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

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

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

## II. Špecializovaná ambulatná 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 uhradza 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, 2.1 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 sídle, označené v stĺpci „ spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov ambulancie ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu

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

- 2.1 Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	<b>0,0237</b>	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

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

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

### 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 vykázať 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 poistení 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 vykázať, 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>1</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

<sup>1</sup> pri rizikovitom 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

<b>167</b>	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratóriá	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 poisťenku, 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
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	<b>0,0266</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ prístrojový preventívny - 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	<b>0,0076</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
<b>cena bodu</b>	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	<b>0,0073</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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 poisťenky,

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 poisťenky. 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 náväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u kapitovanej poisťenky, 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 skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u kapitovanej poisťenky,

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 poisťenke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú takto

Spôsob	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady	Dohodnutý rozsah úhrady
--------	-------------------------------	--------------	-------------------------

úhrady		v €	
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi 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 pôrodníctvo, v subspecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subspecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve, v subspecializačnom odbore mamológia, v subspecializačnom odbore materno-fetálna medicína a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

1. 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“),
- 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,
- 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,
- do rozsahu podľa písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

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

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

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	<b>0,0266</b>	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)	<b>0,0076</b>	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	<b>0,0073</b>	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

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

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

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

- e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10,
- f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**

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

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),
- b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

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

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

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

a)

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

b1) cenou bodu podľa písm. a) sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu<sup>2</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
<b>760sp</b>	Parciálna skríningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>1 350</b>
<b>760sn</b>	Parciálna skríningová 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	<b>1 350</b>
<b>760pp</b>	Parciálna primárna skríningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>1 350</b>
<b>760pn</b>	Parciálna primárna skríningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	<b>1 350</b>

<sup>2</sup> zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov **oprávnených na výkon** skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

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

b2) cenou bodu podľa písm. a) sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011 podľa nižšie uvedenej tabuľky

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka / Vykazovanie	Počet bodov / vyšetrenie
<b>763p</b>	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom; vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10	<b>2 369</b>

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

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

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

#### V. Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

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:

#### v špecializačnom odbore chirurgia (010)

Kód	Výkon	Cena v €
<b>8501a</b>	operácia jednoduchých prietrží	<b>250,00</b>
<b>8501b</b>	operácie jednoduchých prietrží s použitím sietečky	<b>420,00</b>
<b>8502</b>	transrektálna polypektómia	<b>480,00</b>
<b>8537</b>	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	<b>270,00</b>
<b>8538</b>	extirpácia sakrálneho dermoidu	<b>320,00</b>
<b>8539</b>	operácia varixov dolných končatín	<b>400,00</b>
<b>8540</b>	operácia análnych fistúl a fisúr	<b>350,00</b>



<b>8564</b>	laparoskopická cholecystektómia	<b>470,00</b>
<b>8565</b>	operácia hemoroidov	<b>310,00</b>
<b>8566</b>	ostránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	<b>150,00</b>
<b>8567</b>	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	<b>205,00</b>
<b>8568</b>	zrušenie arteriovenózneho fistuly	<b>95,00</b>
<b>8577</b>	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	<b>420,00</b>

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

<b>Kód</b>	<b>Výkon</b>	<b>Cena v €</b>
<b>8506</b>	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	<b>380,00</b>
<b>8507</b>	operácia pouúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	<b>200,00</b>
<b>8508</b>	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	<b>400,00</b>
<b>8509</b>	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	<b>200,00</b>
<b>8510</b>	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	<b>320,00</b>
<b>8511</b>	operačné riešenie pollex saltans	<b>250,00</b>
<b>8512</b>	operačné riešenie fractura metacarpi	<b>320,00</b>
<b>8513</b>	operačné riešenie epicondylitis radialis	<b>250,00</b>
<b>8514</b>	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	<b>250,00</b>
<b>8516</b>	operačné riešenie fractura capitis radii	<b>300,00</b>
<b>8517</b>	operačné riešenie synovitis cubiti	<b>300,00</b>
<b>8518</b>	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	<b>450,00</b>
<b>8519</b>	operačné riešenie fractury klavikuly	<b>380,00</b>
<b>8520</b>	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	<b>380,00</b>
<b>8521</b>	operačné riešenie decompressio subacromialis	<b>380,00</b>
<b>8522</b>	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	<b>380,00</b>
<b>8523</b>	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	<b>380,00</b>
<b>8524</b>	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)	<b>380,00</b>
<b>8525</b>	operačné riešenie hallux valgus	<b>300,00</b>
<b>8527</b>	operačné riešenie digitus hammatu	<b>300,00</b>
<b>8528</b>	operačné riešenie digitus malleus	<b>300,00</b>
<b>8529</b>	operačné riešenie digitus supraductus	<b>300,00</b>
<b>8532</b>	operačné riešenie neuralgie Mortoni	<b>200,00</b>
<b>8533 a</b>	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe diagnostické	<b>400,00</b>
<b>8533 b</b>	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	<b>800,00</b>
<b>8533c</b>	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	<b>1227,00</b>
<b>8534a</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe diagnostické	<b>400,00</b>
<b>8534b</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	<b>800,00</b>
<b>8534c</b>	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	<b>1795,00</b>
<b>8535a</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe diagnostické	<b>400,00</b>
<b>8535b</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	<b>800,00</b>
<b>8535c</b>	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	<b>1257,00</b>
<b>8536a</b>	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	<b>400,00</b>
<b>8536b</b>	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	<b>800,00</b>
<b>8536c</b>	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	<b>1380,00</b>

<b>8537</b>	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	<b>270,00</b>
<b>8542</b>	operácia ruptúry Achilovej šľachy	<b>380,00</b>
<b>8543</b>	operácia syndrómu karpálneho tunela	<b>280,00</b>
<b>8548</b>	operácia šliach na ruke - tenolýza	<b>270,00</b>
<b>8549</b>	sekundárna sutúra šľachy	<b>380,00</b>
<b>8551</b>	transpozícia šľachy	<b>320,00</b>
<b>8552</b>	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	<b>280,00</b>
<b>8553</b>	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	<b>280,00</b>
<b>8578a</b>	artroskopické výkony na zápästí diagnostické	<b>400,00</b>
<b>8578b</b>	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond	<b>800,00</b>
<b>8578c</b>	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	<b>1100,00</b>
<b>8582</b>	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	<b>250,00</b>
<b>8583</b>	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	<b>300,00</b>
<b>8584</b>	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry- totálna fasciektómia	<b>300,00</b>

v špecializačnom odbore **plastická chirurgia (038)**

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

\* Zdravotný výkon s kódom č. 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne 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.

v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo (009)**

Kód	Výkon	Cena v €	Poznámka
<b>8610</b>	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	<b>100,00</b>	
<b>8611</b>	konizácia cervixu	<b>250,00</b>	
<b>8612</b>	excízia vulvy	<b>230,00</b>	
<b>8613</b>	operácia cýst glandulae vestibularis- Bartolinskej žľazy	<b>230,00</b>	
<b>8620</b>	hysteroskopia diagnostická a operačná	<b>250,00</b>	
<b>8622</b>	diagnostická laparoscopia	<b>280,00</b>	
<b>* 8623</b>	Sterilizácia zo zdravotných dôvodov	<b>280,00</b>	
<b>8624</b>	rozrušenie zrástov - laparoskopicky	<b>300,00</b>	
<b>8625</b>	Salpingostómia - laparoskopicky	<b>300,00</b>	
<b>8626</b>	Salpingektómia - laparoskopicky	<b>300,00</b>	
<b>8627</b>	ovariálna cystektómia	<b>300,00</b>	
<b>8628</b>	ooforektómia	<b>300,00</b>	

<b>8629</b>	ablácia endometrických ložísk	<b>300,00</b>	
<b>8631</b>	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	<b>265,00</b>	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
<b>8634</b>	dilatácia a kyretáž	<b>230,00</b>	
<b>8635</b>	amniocentéza	<b>110,00</b>	
<b>8636</b>	excízia zo steny pošvy na histológiu	<b>100,00</b>	

\* Zdravotný výkon s kódom č. 8623 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne .  
Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- medicínske dôvody k zákroku

v špecializačnom odbore **oftalmológia (015)**

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

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

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

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

v špecializačnom odbore **otorinolaryngológia (014)**

Kód	Výkon	Cena v €
<b>8800</b>	endoskopická adenotómia */	<b>250,00</b>
<b>8801</b>	tonsilektómia */	<b>210,00</b>

8802	tonzilotómia */	190,00
8803	uvulopalatoplastika	250,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublinguálnej 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 tonzilektómia */	340,00
8851	endoskopická adenotómia a tonzilotómia */	340,00
8852	tonzilektómia a uvulopalatoplastika */	350,00
8854	turbinoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	500,00
8855	turbinoplastika a septoplastika	500,00
8856	turbinoplastika a rekonštrukcia perforácie septa nosa	560,00
8857	septoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	560,00
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu a tympanoplastika	450,00

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

v špecializačnom odbore **urologia (012)**

Kód	Výkon	Cena v €	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	

<b>8915</b>	frenuloplastika pre frenulum breve	<b>200,00</b>	
<b>8916</b>	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	<b>250,00</b>	
<b>8917</b>	resekcia karunkuly uretry	<b>150,00</b>	
<b>8930</b>	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	<b>380,00</b>	

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

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

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

<b>Kód</b>	<b>Výkon</b>	<b>Cena v €</b>
<b>9104</b>	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	<b>230,00</b>
<b>9105</b>	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	<b>205,00</b>

- V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 2 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 bodu 2 uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:
  - v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia

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

- v špecializačnom odbore oftalmológia

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v € (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 Dioptrii)
- 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.

#### VI. 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,

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	odbornosť 029: <b>0,006639€</b> odbornosť 031: <b>0,006307€</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,

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
<b>9980</b>	cytologický skrining realizovaný konvenčnou metódou	<b>1.000</b>	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný 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.
<b>9980a</b>	cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	<b>1.000</b>	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný 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.
<b>9980b</b>	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	<b>1.000</b>	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný 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 vykazuje 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 žlčové 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	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591

vonkajší gentiál	CEA	4353	009,017,019,031,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
Ovária	CA 125	4444	009,017,019,043,047,048,229,591
	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,031,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,031,043,047,048,051229,591
Testes	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
	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
Príštítne telieska	chromogranin	4466	007,019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,007,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,007,019,031,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,007,019,043,047,064,153,350,591

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

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné rtg	-	0,007303	<b>0,007303</b>
ultrasonografia	-	0,007303	<b>0,007303</b>
mamografia	PZS* poskytne menej ako 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV** a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR** pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	<b>x</b>
	PZS poskytne minimálne 3.000 vyšetrení/1 rok, preukáže MTV*** a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,006639	<b>x</b>
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	



	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,007303	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005643	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,007303	

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

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

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

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

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

## VII. 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 €** 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 €**
  - 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 €**
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.