

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71NSP1000312

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Bratislava**,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Univerzitná nemocnica Bratislava
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P40707
IČO / registračné číslo:	318 13 861
DIČ, IČ DPH:	2021700549, SK2021700549
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	821 01 Bratislava, Pažitková 4
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Ružinovská 6, 826 06 Bratislava Antolská 11, 851 07 Bratislava Mickiewiczová 13, 811 07 Bratislava Limbová 5, 831 01 Bratislava Krajinská 91, 821 06 Bratislava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-----
Bankové spojenie:	7000279808/ 8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Miroslav Bďzoch, PhD., MPH
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poistenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej

starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v rozsahu uvedenom v prílohe k Zmluve. Príloha k Zmluve podľa predchádzajúcej vety môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých špecializačných odboroch.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovňa uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku poistenca Poistovne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
 - a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
 - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky;
 - c. vykonanie preventívnej prehliadky preukáže Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“, vyplnením formulára podľa vzoru uvedeného v prílohe Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj poistenec alebo zákonný zástupca poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie poistenca. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „stomatológia“, zašle Poistovní oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní ambulatnej starostlivosti vrátane vykonávania výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovňa predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 3.4. Zdravotné výkony, ktoré sú v Katalógu zdravotných výkonov označené ako „podobné vyšetrenia“ alebo iným slovným spojením rovnakého významu (ďalej len „Podobné vyšetrenia“), môže Poskytovateľ vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa predchádzajúcej vety uvedie, aké Podobné vyšetrenia v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov mieni vykonávať a vykazovať. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže

Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poistovňa môže súhlas časovo ohraničiť.

- 3.5. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
- individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 165,97 EUR,
 - ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 265,55 EUR,
 - ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 497,91 EUR a
 - inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 1 327,76 EUR
- podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.6. Poskytovateľ môže Poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre Poistenca zrejme nevhodné. Poskytovateľ je povinný na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ pripojí k lekárskeму poukazu podľa tohto bodu aj odborný názor, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania zdravotníckej pomôcky uvedenej v bode 3.5. Zmluvy.
- 3.7. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 3.8. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovni vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ ako zdravotných výkonov, ktorých vykonanie si u Poskytovateľa objednali v žiadankách o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení odosielajúci lekári Poskytovateľa alebo odosielajúci zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.
- 3.9. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie Poistovne poskytnúť jej v lehote do 10 kalendárnych dní výsledky laboratórnych a diagnostických vyšetrení, ktoré vykonal v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovňa je povinná výsledky podľa predchádzajúcej vety vrátiť Poskytovateľovi do 30 kalendárnych dní odo dňa ich prevzatia od Poskytovateľa.
- 3.10. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykazuje a účtuje Poistovni, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.
- 3.11. Poskytovateľ môže pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky vykazovať len použitie originálnych sád zdravotného materiálu určeného na jednotlivé výkony intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky (ďalej len „Sety“). Poskytovateľ je povinný na požiadanie preukázať Poistovni nadobudnutie Setu účtovným dokladom, ktorý musí obsahovať názov výrobcu Setu, katalógové číslo Setu pridelené výrobcom, rozpis všetkých položiek tvoriacich Set a celkovú cenu Setu. Ak Poskytovateľ použije iné ako originálne Sety, ich použitie nevykáže ako použitie Setu, ale ako použitie jednotlivého zdravotného a spotrebného materiálu určeného na uvedené výkony.
- 3.12. Poskytovateľ môže Poistencom poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie a stereorádiokirurgie len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak sa výkon hyperbarickej oxygenoterapie vykoná v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ pozitronovej emisnej tomografie zasiela spolu s vyúčtovaním za príslušné účtovné obdobie aj kópie návrhov / žiadaniek na poskytnutie vyšetrenia.

IV. OSOBITNÉ POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

- 4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).

- 4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zoznam“), a to najmä:
 - a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
 - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
 - c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.
- 4.3. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie Zoznamu (ďalej len „Program hospiCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní priebežne údaje potrebné na vedenie Zoznamu v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne.
- 4.5. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.
- 4.7. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.
- 4.8. Poskytovateľ môže Pacienta, ktorému poskytuje ústavnú starostlivosť, preložiť na iné oddelenie u Poskytovateľa len v prípade, ak jeho zdravotný stav nevyhnutne vyžaduje Hospitalizáciu na inom oddelení u Poskytovateľa. Poskytovateľ môže preložiť Pacienta na oddelenie dlhodobo chorých len v prípade, ak zdravotný stav Pacienta predpokladá Hospitalizáciu na tomto oddelení po dobu dlhšiu ako 21 kalendárnych dní.
- 4.9. Poskytovateľ môže odoslať Pacienta na poskytovanie ústavnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta. Odoslanie na ďalšie poskytovanie ústavnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta a musí ho podpísať vedúci oddelenia, na ktorom bol Pacient u Poskytovateľa naposledy hospitalizovaný.
- 4.10. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby podanie vzorky lieku (§ 31 Zákona o liekoch) Pacientovi bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii Pacienta. Poskytovateľ je ďalej povinný zabezpečiť, aby sa na každom oddelení Poskytovateľa viedla evidencia vzoriek liekov, a túto evidenciu na požiadanie sprístupniť Poistovní. Evidencia podľa predchádzajúcej vety musí obsahovať najmä mená a priezviská Pacientov, ktorým boli podané vzorky liekov, názvy vzoriek liekov a dátum podania vzoriek liekov Pacientom.
- 4.11. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:
 - a. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
 - b. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „*Zákaz výdaja náhradného generického lieku*“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
 - c. mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

- 4.12. Poskytovateľ je povinný spolu s vykázaním zdravotnej starostlivosti za príslušné zúčtovacie obdobie oznámiť Poistovní mená, priezviská a rodné čísla Pacientov, u ktorých sa počas Hospitalizácie v zúčtovacom období vyskytli nozokomiálne infekcie.
- 4.13. Poskytovateľ, ktorý mieni poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek (ďalej len „transplantácia“) Pacientovi, môže takúto zdravotnú starostlivosť poskytnúť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne; predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak transplantácia je poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ v žiadosti

o udelenie súhlasu uvedie aj výšku nákladov, ktoré predpokladá účelne, efektívne a hospodárne vynaložiť na zabezpečenie odberu orgánu, tkaniva alebo buniek a transplantácie. Poisťovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu môže uviesť maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber orgánu, tkaniva alebo buniek a transplantáciu, a podrobnosti o vykazovaní zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v odbere a transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek.

- 4.14. Pokiaľ má Poskytovateľ dôvodné podozrenie, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytoval Pacientovi ústavnú starostlivosť bezprostredne pred prijatím Pacienta na Hospitalizáciu u Poskytovateľa, neposkytol Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta, je povinný o tejto skutočnosti informovať Poisťovňu.

V. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 5.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti Poistencom úhradu podľa pravidiel uvedených v tomto článku.
- 5.2. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VI. Zmluvy a dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VII. Zmluvy.
- 5.3. Za ambulantnú starostlivosť neuvedenú v bode 5.2. Zmluvy a za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v paušálnej mesačnej úhrade podľa článku VI. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy alebo v článku XI. Zmluvy. Úhrada podľa článku XI. Zmluvy za ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy patrí Poskytovateľovi aj v prípade, že inak vyказuje znaky ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. Za ambulantnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy v rovnakej výške ako za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poisťovne, pokiaľ z článku VIII. Zmluvy nevyplýva odlišná úhrada.
- 5.5. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú ústavnú starostlivosť úhradu za podmienok stanovených v článku X. Zmluvy.
- 5.6. Pokiaľ Poskytovateľ pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v čase podania lieku. V prípade obstarania takéhoto lieku prostredníctvom nemocničnej lekárne je poskytovateľ oprávnený vykázať cenu lieku vo výške ceny, za ktorú ju nadobudol, maximálne však do výšky predajnej ceny distribútora s DPH. Zároveň je poskytovateľ povinný tieto lieky vykazovať v základných vykazovacích jednotkách spôsobom uvedeným vo VZP.
- 5.7. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu na zhotovenie alebo obstaranie individuálne zhotovovanej stomatologickej fixnej a snímateľnej náhrady, individuálne zhotovovaného čelustnoortopedického fixného a snímateľného aparátu alebo inej zdravotníckej pomôcky používanej v stomatológii a čelustnej ortopédii (ďalej len „Stomatologická zdravotnícka pomôcka,“) rovnajúcu sa výške nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky zníženú o úhradu Poistenca; Poisťovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu Stomatologickej zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok platnú v ten deň, kedy bola Stomatologická zdravotnícka pomôcka vydaná Poistencovi. Poisťovňa neuhradí Poskytovateľovi úhradu za zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, ak ju Poskytovateľ zhotovil alebo obstaral Poistencovi po prerušení liečby Poistencom na dobu dlhšiu ako 6 mesiacov; to sa nevzťahuje na prípady, ak liečba bola prerušená so súhlasom Poskytovateľa.
- 5.8. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi spotreboval materiál uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“) a je zároveň uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál najviac do výšky určenej v Zozname kategorizovaných materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“. Poskytovateľ vyказuje kategorizovaný materiál s použitím kódu uvedeného v Zozname kategorizovaných materiálov. Poisťovňa týmto zároveň udeľuje na základe písomnej žiadosti Poskytovateľa súhlas s použitím nekategorizovaných materiálov uvedených v zozname, ktorý tvorí prílohu č. 6 tejto Zmluvy (ďalej len „Zoznam nekategorizovaných materiálov“) potrebných na poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej Poistencom, pričom Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi náklady

účelne, efektívne a hospodárne vynaložené na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky sumy určenej v tomto Zozname nekategorizovaných materiálov. Použitie nekategorizovaného materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu uvedeného v Zozname nekategorizovaných materiálov. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných materiálov bude hradený podľa prvej vety tohto bodu Zmluvy.

- 5.9. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie, úhradu vo výške uvedenej v prílohe Zmluvy. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie spôsobom uvedeným v prílohe podľa predchádzajúcej vety.
- 5.10. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom uvedeným vo VZP. Poskytovateľ je povinný vo faktúre okrem celkovej výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období uviesť aj výšku úhrady za:
 - a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
 - b. špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
 - c. ústavnú starostlivosť;
 - d. lieky a zdravotnícke pomôcky.

VI. KAPITÁCIA

- 6.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za každého poistenca Poistovne, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“).
- 6.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 6.1. Zmluvy (ďalej len „Dohoda“) okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak Dohoda uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako Dohoda uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore a Kapitovaným poistencom. V prípade, že Kapitovaný poistenec má uzatvorenú Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa je oprávnená vyžiadať si kópiu odstúpenia od Dohody s pôvodným poskytovateľom.
- 6.3. Výška Kapitácie sa určuje v závislosti od veku Kapitovaného poistenca a od typu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre výšku Kapitácie je rozhodný vek, ktorý Kapitovaný poistenec dovŕšil k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa Kapitácia platí. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe k Zmluve (ďalej len „Cenník kapitácie“).
- 6.4. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:
 - a. náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“ (bod 5.6. Zmluvy);
 - b. úhradu za tie zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ak sú tieto zdravotné výkony uvedené v Cenníku kapitácie;
 - c. úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.3. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);
 - d. úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa článku XI. Zmluvy;
 - e. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka kapitácie.

VII. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 7.1. Poisťovňa sa za podmienok dohodnutých v tomto článku zaväzuje spolu s Kapitáciou uhradiť Poskytovateľovi za každého Kapitovaného poistenca dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Dodatková kapitácia“).
- 7.2. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľke označenej ako „Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie“, ktorá je súčasťou Cenníka kapitácie, a to v závislosti od toho, akú zdravotnú starostlivosť poskytol.
- 7.3. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 7.4. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy týmto spôsobom:
 - a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy;
 - b. Poisťovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
 - c. Poisťovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - d. Poisťovňa z hodnôt jednotlivých parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 7.5. Poisťovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:

$$HKK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5 [+ h_6 \times v_6],$$

kde h_1 až h_5 [6] je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „pod pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 7.4. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „v pásme“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „nad pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a

v_1 až v_5 [6] je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy.

- 7.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku kapitácie a HKK. Dodatková kapitácia sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená Dodatková kapitácia patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 7.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 7.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy, alebo číslo písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HKK podľa predchádzajúcej vety sa použije aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poisťovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

VIII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH A ÚHRADA ZA AGREGOVANÉ VÝKONY

- 8.1. Úhrada za ambulatnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v Kapitácii, sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol

vykonaný zdravotný výkon (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“), ak nie je v tomto článku Zmluvy uvedené inak.

8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 8.1. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku IX. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poisťovňou, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.

8.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa Poskytovateľovi uhradí:

- a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
- b. špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch „*stomatológia*“, „*čelústná ortopédia*“ a „*maxilofaciálna chirurgia*“ spočívajúcu vo vykonaní akýchkoľvek zdravotných výkonov a vo vynaložení nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
- c. špecializovanú ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch a vo vykonávaní agregovaných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek podľa bodu 8.7 a 8.8, pre ktoré nebol podľa bodu 8.2. Zmluvy stanovený základný rozsah, a vo vynaložení nákladov na lieky označené v Zozname liekov v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“ a na materiál uvedený v bode 5.8. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto bodu,

poskytnutú poisťovňou maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 8.4. až 8.5. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poisťovni, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.

8.4. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).

8.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy) nedočerpá.

8.6. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 8.3. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 8.4. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 8.5. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy aj počas kalendárneho roka.

8.7. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačnom odbore lekárska

genetika vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby.

- 8.8. Poskytovateľ sa zaväzuje najneskôr do 15 dní odo dňa účinnosti Zmluvy písomne požiadať Poistovňu o súhlas s vykazovaním tých agregovaných výkonov, ktoré má Poskytovateľ záujem Poistencom poskytovať. Poistovňa pri udeľovaní súhlasu zohľadní personálne, priestorové a prístrojové vybavenie Poskytovateľa a účelnosť a efektívnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že od 1.9.2012 je povinný vykazovať výkony, ktoré sú od tohto dátumu súčasťou agregovaných výkonov schválených Poistovňou, pod kódom agregovaného výkonu, pričom Poistovňa bude uhrádzať výkony, ktoré sú súčasťou agregovaných výkonov, výlučne v rámci ceny agregovaného výkonu uvedenej v prílohe č. 12 tejto Zmluvy a nie ako samostatné výkony.

IX. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 9.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách, ktoré tvoria prílohu Zmluvy, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 9.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 9.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy týmto spôsobom:

- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy;
- Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy vzostupne;
- Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
- Poistovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.

- 9.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa (ďalej aj „HK“) podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy podľa vzorca:

$$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5,$$

kde h_1 až h_5 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*pod pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 9.3. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*nad pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a

v_1 až v_5 je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy.

- 9.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 9.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.
- 9.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 8.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po

kalendárnom štvrtroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poisťovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

X. ÚHRADA ZA ÚSTAVNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 10.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu Poistenca trvajúcu dlhšie ako 24 hodín paušálnu úhradu za ukončenú Hospitalizáciu (ďalej len „Hospitalizačný paušál“) alebo paušálnu dennú úhradu (ďalej len „Lôžkodenň“) podľa cenníka hospitalizácií uvedeného v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník hospitalizácie“), a to v závislosti od toho, na akom oddelení Poskytovateľa sa poskytovala tejto osobe ústavná starostlivosť.
- 10.2. Základom pre určenie výšky Hospitalizačného paušálu je suma v eurách uvedená v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Základný hospitalizačný paušál“). V Cenníku hospitalizácie môže byť stanovená rozdielna suma Hospitalizačného paušálu v závislosti od trvania Hospitalizácie. Pokiaľ v Cenníku hospitalizácie nie sú stanovené rozdielne sumy Hospitalizačného paušálu, Poskytovateľovi patrí Hospitalizačný paušál vo výške Základného hospitalizačného paušálu.
- 10.3. V prípade Hospitalizácie Poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádza Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa alebo po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada za Hospitalizáciu na tomto inom oddelení Poskytovateľa uvedená v Cenníku hospitalizácií. Pokiaľ Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepredchádzala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa a po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepokračovala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške uvedenej v Cenníku hospitalizácií pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti.
- 10.4. Poisťovňa uhradí Hospitalizáciu Poistenca na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny na základe individuálneho posúdenia odôvodnenosti poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistenca na tomto oddelení v sume uvedenej v Cenníku hospitalizácie. Za individuálne posúdenie podľa predchádzajúcej vety sa považuje posúdenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súlade s koncepciou príslušného špecializačného odboru v nadväznosti na zdravotný stav Poistenca zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Pri schvaľovaní úhrady hospitalizácie poistenca môže Poisťovňa ako pomocné kritériá uplatniť skórovacie systémy GCS (Glasgow Coma Scale), APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System). Ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy nie je týmto dotknuté.
- 10.5. Hospitalizačný paušál zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas Hospitalizácie. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady uvedené v bode 10.7. Zmluvy.
- 10.6. Opakovaná Hospitalizácia Poistenca na rovnakom oddelení u Poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti tejto osobe sa považuje za jednu Hospitalizáciu na príslušnom oddelení a Poskytovateľovi patrí len jeden Hospitalizačný paušál za Hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- 10.7. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady na:
 - a. výkony poskytnuté pracoviskom spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek;
 - b. mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť podľa bodov 10.9. a 10.10. Zmluvy;
 - c. materiál uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy;
 - d. zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva;
 - e. materské mlieko a transfúzne lieky poskytnuté v súvislosti s Hospitalizáciou;
 - f. tkanivá a bunky na účely transplantácie použité v súvislosti s Hospitalizáciou.
- 10.8. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie predstavuje jedinú terapeutickú alternatívu a náklady na lieky a zdravotnícky materiál, ktoré Poskytovateľ použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktorých úhrada nie je zahrnutá v hospitalizačnom paušále, sú vyššie ako Hospitalizačný paušál, zdravotná starostlivosť poskytovaná tejto osobe sa považuje za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť a Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu. Poskytovateľ je v prípade uplatnenia nároku na príplatok k Hospitalizačnému paušálu podľa predchádzajúcej vety povinný bez zbytočného odkladu predložiť Poisťovni kalkuláciu nákladov na

lieky a zdravotnícky materiál, ktoré použil a mieni použiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi počas Hospitalizácie. Príplatok k Hospitalizačnému paušálu sa určí ako nadobúdacia cena liekov a zdravotníckeho materiálu, ktoré Poskytovateľ nevyhnutne použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi počas Hospitalizácie, znížená o 30% Hospitalizačného paušálu

- 10.9. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie spočíva v transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 10.8 Zmluvy, maximálne však do výšky uvedenej v prílohe č. 13 tejto Zmluvy, pokiaľ Poistovňa neuvedie v predchádzajúcom súhlase inak.
- 10.10. Lôžkodenň zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie.
- 10.11. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 10.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 10.14. až 10.16. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka hospitalizácie vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 10.13. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 10.14. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10. 14. Zmluvy) nedočerpá.
- 10.15. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 10.13. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10.14. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 10.14. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 10.15. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.
- 10.16. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi, ktorá má povahu ústavnej starostlivosti, avšak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, patrí Poskytovateľovi úhrada za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, stanovená podľa článku VIII. Zmluvy; ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy tým nie je dotknuté.
- 10.17. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, ak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, avšak viac ako 12 hodín, patrí Poskytovateľovi za túto časť poskytovanej zdravotnej starostlivosti úhrada vo výške 50 % zo Základného hospitalizačného paušálu.

XI. ÚHRADA OSOBITNÝCH VÝKONOV

- 11.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za takúto zdravotnú starostlivosť podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník osobitných výkonov“).
- 11.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy úhradu Hospitalizačným paušálom príslušného oddelenia uvedeného v Cenníku hospitalizácie podľa podmienok uvedených v článku X. Zmluvy v prípadoch, kedy pre komplikáciu v zdravotnom stave Poistenca trvalo poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 96 hodín.

- 11.3. Cena jednotlivých výkonov zdravotnej starostlivosti uvedená v Cenníku osobitných výkonov zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov a nákladov podľa bodu 10.8. písm. a), d), e) a f) Zmluvy.
- 11.4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti podľa tohto článku uvádzať kódy výkonov zdravotnej starostlivosti uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť. Poskytovateľ v takomto prípade nie je oprávnený vykazať aj poskytnutie ústavnej starostlivosti.
- 11.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v poskytnutí osobitných výkonov (ďalej len „Zoznam osobitných výkonov“), a to najmä:
 - a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
 - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie osobitného výkonu;
 - c. kód osobitného výkonu uvedeného v prílohe tejto Zmluvy;
 - d. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť osobitný výkon Poistencovi vykonaný.
- 11.6. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu osobitných výkonov v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa nemá naplánovaný osobitný výkon alebo osobitný výkon nevykonal žiadnemu Pacientovi.
- 11.7. Poskytovateľ, ktorý vykonal osobitný výkon Pacientovi v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni poskytnutia osobitného výkonu.
- 11.8. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia osobitného výkonu a dátum a hodinu ukončenia zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním osobitného výkonu poskytnutej po jeho vykonaní. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM trvanie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s osobitným výkonom.
- 11.9. Poskytovateľ nesmie vykonať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v osobitnom výkone, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného osobitného výkonu Pacientovi pred jeho uskutočnením, s výnimkou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
- 11.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku osobitných výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 11.12. až 11.13. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka osobitných výkonov vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 11.11. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendári mesiaci).
- 11.12. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy) nedočerpá.
- 11.13. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 11.11. Zmluvy v kalendárnom mesiaci

nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 11.12. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 11.13. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.

XII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 12.1. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 12.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 1.7.2012.**
- 12.3. Zmluvné strany sa dohodli, že príloha č. 12 Zmluvy v časti týkajúcej sa vykazovania a úhrady agregovaných výkonov nadobudne účinnosť dňa 1.9.2012.
- 12.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve, ak nie je dohodnuté v tejto Zmluve inak (bod 12.5.).
- 12.5. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy aj naďalej platí už udelený súhlas na poskytnutie podobných vyšetrení podľa bodu 3.4. Zmluvy.

XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 13.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch, na ktoré sa nevzťahuje povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedené v bode 1.2. Zmluvy.
- 13.2. Pokiaľ Poskytovateľ podá proti protokolu o kontrole podľa bodu 7.9. VZP písomné námietky, v ktorých z medicínskeho hľadiska spochybňuje závery vykonanej kontroly, je Poistovňa povinná na žiadosť Poskytovateľa zabezpečiť písomné stanovisko revízneho lekára Poistovne so špecializáciou v špecializačnom odbore „revízne lekárstvo“ alebo v špecializačnom odbore zhodnom so špecializačným odborom, ktorého sa týkajú závery vykonanej kontroly. Revízny lekár v písomnom stanovisku podľa predchádzajúcej vety z medicínskeho hľadiska posúdi námietky Poskytovateľa k záverom vykonanej kontroly.
- 13.3. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 13.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
 - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
 - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje vzory formulárov preukazujúcich vykonanie preventívnych prehliadok podľa bodu 3.2. písm. c. Zmluvy;
 - d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
 - e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.7. Zmluvy;
 - f. príloha č. 6, ktorá obsahuje Zoznam kategorizovaného materiálu a Zoznam nekategorizovaného materiálu;
 - g. príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie podľa bodu 5.9. Zmluvy;
 - h. príloha č. 8 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 6.3. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 6.4. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;

- i. príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 8.1. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 8.2. Zmluvy, výšku Finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 9.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 9.6. Zmluvy;
 - j. príloha č. 10, (Cenník hospitalizácie), ktorá obsahuje úhrady podľa bodu 10.1. Zmluvy, sumy podľa bodu 10.2. Zmluvy, paušálny príplatok podľa bodu 10.3. Zmluvy, výšky úhrady podľa bodu 10.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 10. 13. Zmluvy;
 - k. príloha č. 11 (Cenník osobitných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov a výšku ich úhrady podľa bodu 11.1. Zmluvy, materiál podľa bodu 11.3. Zmluvy, kódy výkonov podľa bodu 11.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 11.11. Zmluvy;
 - l. príloha č. 12 (Cenník agregovaných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov podľa bodu 8.7, spôsob ich vykazovania, výšku ich úhrady a náležitosti žiadosti Poskytovateľa podľa bodu 8.8 Zmluvy.
 - m. príloha č. 13, ktorá obsahuje maximálnu výšku úhrady podľa bodu 10.10. Zmluvy;
- 13.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 13.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 13.7. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 13.8. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Bratislave dňa, 21. júna 2012.

V Bratislave dňa, 21. júna 2012.

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mgr. Irén Sárközy
regionálny riaditeľ pre nákup ZS

Univerzitná nemocnica Bratislava
MUDr. Miroslav Bďžoch, PhD., MPH
riaditeľ

ZOZNAM ŠPECIALIZAČNÝCH ODBOROV
(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

Názov PZS: **Univerzitná nemocnica Bratislava**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
001 vnútorné lekárstvo	áno	---	áno	--
002 infektológia	áno	---	áno	--
003 pneumológia a ftizeológia	áno	---	áno	--
004 neurológia	áno	---	áno	--
005 psychiatria	áno	---	áno	--
007 pediatria	áno	---	áno	--
009 gynekológia a pôrodnictvo	áno	---	áno	--
010 chirurgia	áno	---	áno	--
011 ortopédia	áno	---	áno	--
012 urológia	áno	---	áno	--
013 úrazová chirurgia	áno	---	áno	--
014 otorinolaryngológia	áno	---	áno	--
015 oftalmológia	áno	---	áno	áno
016 stomatológia	áno	---	---	--
017 pediatriká gynekológia	áno	---	---	--
018 dermatovenerológia	áno	---	áno	--
019 klinická onkológia	áno	---	áno	--
020 všeobecné lekárstvo	áno	---	---	--
023 rádiológia	---	áno	---	--
024 klinická biochémia	---	áno	---	--
025 anesteziológia a intenzívna medicína	áno	---	áno	--
027 fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	áno	áno	áno	--
029 patologická anatómia	---	áno	---	--
031 hematológia a transfuziológa	áno	áno	áno	--
034 klinická mikrobiológia	---	áno	---	--
037 neurochirurgia	áno	---	áno	--
038 plastická chirurgia	áno	---	áno	--
040 klinická imunológia a alergológia	áno	áno	---	--
044 foniatria	áno	---	áno	--
045 reumatológia	áno	---	---	--
047 nukleárna medicína	áno	áno	áno	--
048 gastroenterológia	áno	---	áno	--
049 kardiológia	áno	---	---	--
050 diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	áno	---	áno	--
051 neonatológia	áno	---	áno	--
053 čelustná ortopédia	áno	---	---	--
056 angiológia	áno	---	---	--
060 geriatria	áno	---	áno	--
062 lekárska genetika	áno	áno	---	--
063 nefrológia	áno	---	---	--
064 endokrinológia	áno	---	---	--
065 klinická farmakológia	áno	áno	---	--

068 cievna chirurgia	áno	----	áno	--
070 maxilofaciálna chirurgia	áno	----	áno	--
074 gerontopsychiatria	áno	----	áno	--
104 pediatická neurológia	áno	----	----	--
105 detská psychiatria	áno	----	----	--
106 hrudníková chirurgia	----	----	áno	--
130 materno-fetálna medicína	áno	----	----	--
140 pediatická imunológia a alergológia	áno	----	----	--
141 klinická logopédia	áno	----	----	--
144 klinická psychológia	áno	----	----	--
145 pediatická reumatológia	áno	----	----	--
153 pediatická endokrinológia	áno	----	----	--
154 pediatická gastroenterológia, hepatológia a výživa	áno	----	----	--
156 pediatická pneumológia a ftizeológia	áno	----	áno	--
163 pediatická nefrológia	áno	----	----	--
184 centrálny príjem	áno	----	----	--
187 funkčná diagnostika	----	áno	----	--
191 popáleninové	áno	----	áno	--
192 doliečovacie	----	----	áno	--
206 chirurgia ruky	áno	----	áno	--
216 hepatológia	áno	----	----	--
218 nemocničná krvná banka	----	áno	----	--
228 magnetické rezonancia	----	áno	----	--
229 onkológia v gynekológii	áno	----	----	--
232 osteodenzitometria	----	áno	----	--
259 SVLZ v odbore vyšetrovacia metódy v hematológii a transfúziológii	----	áno	----	--
271 mamológia	áno	----	----	--
278 arytmia a koronárna jednotka	----	----	áno	--
302 andrológia	áno	----	----	--
303 abdominálna ultrasonografina u dospelých	----	áno	----	--
306 klinické pracovné lekárstvo a toxikológia	áno	----	áno	--
319 onkológia v chirurgii	áno	----	----	--
322 onkológia v urológii	áno	----	----	--
331 pediatická infektológia	áno	----	áno	--
350 onkológia vo vnútornom lekárstve	áno	----	----	--
367 psychiatrická sexuológia	áno	----	----	--
557 audiometria	----	áno	----	--
558 endoskopické vyšetrovacie metódy v gastroenterológii	áno	áno	----	--
576 počítačová tomografia	----	áno	----	--
597 endoskopia respiračného systému	----	áno	----	--
594 ultrazvuk v urológii	----	áno	----	--
599 spondylochirurgia	----	----	áno	--

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Splnenie podmienok podľa: - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.</p>	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť</p>	50

Poisťovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Preventívna prehliadka pre dospelých v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____

Rodné číslo _____

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Subjektívne: bez ťažkostí popis ťažkostí: _____

Prekonané choroby (aké a kedy): _____

Škodlivé návyky: _____

Kontrola očkovania (kedy naposledy, aké očkovanie, odporúčenie očkovania): _____

RA: závažné ochorenia rodičov, manžela (manželky), detí (kedy a v akom veku): _____

Objektívne vyšetrenie (patologické nálezy):

Habitus, postoj, chôdza, stav výživy, rozloženie tuku, koža:

Hlava: _____

Krk: _____

Hrudník: _____

Pulmo: _____

Cor: _____

Abdomen: _____

Urogenitálny aparát (u mužov a per rectum vyšetrenie): _____

Pohybový aparát: _____

Výška: _____ cm Hmotnosť _____ kg Teplota _____ °C FW _____

TK: _____ mmHg PF: _____ /min Moč chem.: _____

EKG (nad 40 rokov): _____

V štyridsiatom roku života: celkový cholesterol: _____ triaglyceridy: _____

U jedincov nad päťdesiat rokov a u mladších jedincov s pozitívnou RA karcinómu hrubého čreva alebo konečníka vyšetrenie stolice na okultné krvácanie:

Iné potrebné vyšetrenie: _____

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 je uvedený v prílohe č. 1.

Záver preventívnej prehliadky:

Odporúčenie:

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa: _____

praktický lekár pre dospelých
(pečiatka a podpis lekára)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

 podpis poistenca

Preventívna gynekologická prehliadka v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____
Rodné číslo _____
 Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Prekonalé choroby: _____
 Prekonalé operácie: _____
 Škodlivé návyky: _____ fajčenie: _____

Gynekologická anamnéza

Menštruačný cyklus _____ dní PM: _____
 Pôrody: _____ UPT: _____ Ab sp: _____ HAK: _____

Komplexné gynekologické vyšetrenie:

Inšpekcia a palpácia prsníkov a reg. LU: _____

 Inšpekcia genitálií a vyšetrenie genitálií v speculách: _____
 Bimanuálne palpačné vyšetrenie
 alebo vyšetrenie per rectum: _____
 Kolposkopia: _____
 Cytologia: _____
 MICR (MOP): _____
 USG prsníkov a reg. LU: _____
 MMG: _____
 USG vyšetrenie vagin. Sondou: _____

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 v znení neskorších predpisov je uvedený v prílohe č. 2.

Záver preventívnej prehliadky:

Doporučenie:

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa: _____

pečiatka a podpis lekára

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaná o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bola poučená, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o jeden rok.

 podpis poistenca

Zoznam zdravotníckej techniky a zdravotných výkonov

podľa bodu 3.3. Zmluvy

Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku a vykazovať zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovou hodnotou, s výnimkou výkonov vykonávaných zdravotníckou technikou uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Poskytovateľ je oprávnený vykazovať výkony vykonávané pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v nasledujúcej tabuľke, len v rozsahu výkonov v nej uvedených.

Názov prístroja	Kódy zdravotných výkonov
Počítačový tomograf	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5206a -b, 5207, 5208, 5207a, 5209, 5210, 5211, 5212, 5212a
Magnetická rezonancia	5600, 5605, 5605a, 5610, 5611, 5611a-c, 5612, 5612a-e, 5613
Mamograf	5029b, 5092, 5092a, 5092c, 5093
Pozitrónový emisný tomograf	-----
PCR analyzátor	4990, 4991, 4992, 4993
Osteodenzitometer celotelový	5330, 5331, 5332

Iné výkony vykonávané zdravotníckou technikou neuvedené v predchádzajúcej tabuľke, je Poskytovateľ oprávnený vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poisťovne.

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slnecná 1

**ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach**

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Meno poistenca:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSC.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:

Objektívne vyšetrenie:.....

Závery odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

Epikríza:.....

Diagnostický záver (slovom)kód MKCH 10:.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď.):

Údaj o fajčení:poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku.....

Predpokladané obdobie liečby:

Prílohy (uviesť poradové číslo a názov prílohy)

Dňa:

.....
riaditeľ zdrav. zariadenia

.....
primár oddelenia

.....
navrhujúci lekár
pečiatka a kód navrhujúceho lekára

I. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písmena c) Zmluvy)

kód ZM	Názov ZM
X00007	Strata II Unishunt small (regular) with BioGlide
X00006	proGAV Systém
X00004	proSA Systém
X00003	Programovateľný ventil s príslušenstvom Codman - Hakim
X00005	proGAV Systém kompletný set
X00001	Programovateľný ventil s príslušenstvom CODMAN® CERTAS™
X00015	miniNAV
X00013	Neproprogramovateľný ventil Codman - Hakim Precision, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie
X00018	Dualswitch
X00014	Dualswitch lumboperitoneálny
X00016	GAV systém
X00017	Paedi-GAV
X00008	ventil Strata II Valves úpravouBioGlide (REGULAR)
X00009	Programovateľný ventil CODMAN® CERTAS™ samostatný
X00010	Programovateľný ventil Codman - Hakim samostatný
X00011	proGAV
X00021	Shuntassistant
X00024	Port cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00023	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00022	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Rikham-Holter s ventrikulárnym katétrom
X00026	Katétre Christoph Miethke
X00031	Systém drenážny a monitorovací externý Exacta
X00032	Súprava na exter. drenáž mozg. komôr EDS bez ventr. katétera
X00033	Codnam limbálny katéter ku externej drenáži cerebrospin. tekutiny
X00519	Katétre peritoneálne
X00518	Katétre peritoneálne
X00517	Katétre ventrikulárne
X00516	Katétre ventrikulárne
X00025	Ventrikulárne a distálne katétre Holter, CODMAN* k ventilom
X00012	Ventrikulárne a distálne katétre impregnované antibiotikami -CODMAN® BACTISEAL®
X00027	Ventrikulárne a distálne katétre Spiegelberg
X00028	Systém drenážny a monitorovací externý Exacta
X00030	Súprava na externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00029	Súprava na externú drenáž mozgových komôr EDS s ventrikulárnym katétrom
X00035	Ventrikulárny katéter pre externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00034	Bactiseal EDS ventrikulárny katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr
X00036	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intracerebrálny
X00037	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intraventrikulárny
X00042	ACTIVA RC
X00044	ACTIVA PC
X00045	ACTIVA PC
X00043	ACTIVA RC
X00046	Prime Advanced
X00047	Prime Advanced
X00048	Generátor puzný implantovateľný Senza™
X00041	Implantovateľná intratekálna neprogramovateľná infúzna lieková pumpa Archimedes s príslušenstvom a katétromi
X00277	náhrada bedrového kĺbu CHARNLEY MODULAR / ELITE PLUS
X00284	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00280	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Centrament

X00281	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00282	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Trilliance
X00275	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/TRILOC II
X00273	Cementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00470	Lubinus Classic Plus
X00271	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00632	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén
X00630	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00629	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00283	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00274	náhrada bedrového kĺbu CORAIL cem / TRILOC II
X00276	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00278	Stryker Exeter V40
X00279	Stryker Exeter V40
X00272	Cementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00286	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/TRILOC II
X00289	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00285	náhrada bedrového kĺbu CORAIL cem / TRILOC II
X00287	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00288	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00294	Stryker Exeter V40 Trident
X00295	Stryker Exeter V40 Trident
X00303	hybridná náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00480	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / LIBRA C
X00479	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL M
X00299	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Centrament
X00298	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00300	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Trilliance
X00301	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / DURALOC
X00297	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00628	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00627	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00302	hybridná náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00293	hybridná náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00292	Hybridná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00290	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00296	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00482	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / LIBRA C
X00481	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL M
X00291	Hybridná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00312	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Centrament
X00311	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Excia
X00313	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Trilliance
X00314	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00304	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / DURALOC
X00307	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00308	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00305	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00306	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00310	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00633	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén
X00309	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00321	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Centrament
X00320	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Excia
X00322	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Trilliance
X00315	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00644	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE

X00317	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00318	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00319	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00334	Stryker ABGII Trident
X00331	Stryker ABGII Trident
X00327	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00337	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Troja
X00333	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00186	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00338	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén BiCONTACT
X00335	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00336	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Metha
X00626	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00625	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00624	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00623	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00622	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00621	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00476	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / LIBRA HA
X00475	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL HA
X00332	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00328	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00330	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00478	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / LIBRA HA
X00477	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL HA
X00469	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička B
X00326	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00329	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00323	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00325	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00324	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00350	Stryker ABGII Trident Alumina
X00347	Stryker ABGII Trident Alumina
X00353	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Troja
X00634	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén
X00349	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00354	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén BiCONTACT
X00351	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Excia
X00352	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Metha
X00342	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00348	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00468	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička A Biolox delta
X00618	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00617	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00616	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00343	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00345	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00346	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00620	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00619	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00344	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00341	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00340	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00339	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00316	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00367	Stryker ABGII Trident Ceramic
X00366	Stryker ABGII Trident Ceramic

X00369	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Antega
X00372	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika BiCONTACT
X00368	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Excia
X00370	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Metha
X00371	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Troja
X00355	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00362	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00364	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00365	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00363	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00361	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00615	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00614	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00360	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00358	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00359	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00357	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00356	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00373	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00381	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00472	Revízna TEP bedrového kĺbu NOVAE E TH
X00384	Revízna TEP bedrového kĺbu jeden komponent BiCONTACT Revision
X00474	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH
X00383	Stryker Restoration Modular
X00473	Revízna TEP bedrového kĺbu SAGITTA EVL Revision
X00613	Revízna TE bedrového kĺbu
X00611	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00465	MP revízna protéza bedrového kĺbu
X00612	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00380	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00382	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00378	revízna náhrada bedrového kĺbu CORAIL REV / OCTOPUS/ REEF
X00379	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION
X00377	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00376	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00610	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00388	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00387	Stryker Restoration Modular Trident
X00391	Revízna TEP bedrového kĺbu obidva komponenty BiCONTACT Revision
X00389	Revízna TEP bedrového kĺbu - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00466	MP modulárna protéza bedrového kĺbu
X00471	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH / SAGITTA EVL Revision
X00390	Revízna TEP BK - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00599	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00598	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00386	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION / PINNACLE / DURALOC / OCTOPUS
X00385	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00597	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00393	Hemiartroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00392	Hemiartroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00395	Hemiartroplastika
X00394	Hemiartroplastika bedrového kĺbu
X00404	TEP kolenného kĺbu Mebio
X00405	TEP kolenného kĺbu Columbus
X00406	Stryker Scorpio NRG
X00403	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00635	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu

X00397	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00396	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00609	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00401	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ
X00400	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00399	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00608	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00398	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00408	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu
X00464	Endo-Model Sled protéza
X00407	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00600	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00411	náhrada kolenného kĺbu SIGMA APT – FIXNÁ
X00410	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00409	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00412	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00486	TEP kolenného kĺbu MC2
X00414	náhrada kolenného kĺbu LCS – ROTAČNÁ
X00415	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00463	GEMINI
X00416	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00417	TEP kolenného kĺbu Columbus system
X00607	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00418	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00413	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00606	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu
X00420	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ
X00419	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00422	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00485	TEP kolenného kĺbu MC2
X00423	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00421	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00605	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00424	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00484	TEP kolenného kĺbu MC2
X00425	Necementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00426	náhrada kolenného kĺbu LCS TiN- ROTAČNÁ
X00604	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00483	TEP kolenného kĺbu MC2
X00432	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00431	Revízna TEP kolenného kĺbu - artikulačnej vložky tibiálnej komponenty
X00430	artikulačné vložky na všetky typy kolena DePuy - k revíziám
X00436	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00435	Revízna TEP kolenného kĺbu - jednej z komponent revíznym implantátom a artikulačnej vložky
X00603	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00434	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00433	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00444	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00440	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00443	Revízna TEP kolenného kĺbu Enduro
X00460	Endo Modell rotačné koleno
X00437	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00439	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00441	Revízna TEP kolenného kĺbu - oboch komponent revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00442	Stryker Scorpio TS
X00602	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00601	Revízna TEP kolenného kĺbu

X00438	Revízná TEP kolenného kĺbu LIMA - oboch komponentov revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00445	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00448	náhrada ramenného kĺbu DELTA X TEND Reverzná TEP
X00449	náhrada ramenného kĺbu GLOBAL TEP
X00447	TEP Ramena LIMA
X00453	Hemiatroplastika ramena
X00451	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00594	TEP lakťa
X00459	Protéza lakťa Endo-Modell
X00455	Endoprotéza členkového kĺbu Biomet
X00456	náhrada členkového kĺbu MOBILITY
X00457	náhrada MCP zhybov NEUFLEX
X00049	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00053	Vnútorý fixátor krčný predný Uniplate - 1 segment
X00260	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00052	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 1 segment
X00058	CSLP system (cervical spine lockin plate)
X00057	Vectra system
X00056	Vectra T system (translačná)
X00050	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00051	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00054	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00055	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00059	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00065	Vnútorý fixátor krčný predný Uniplate - 2 segmenty
X00261	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00064	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 2 segmenty
X00062	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00067	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00068	Vectra system
X00061	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00066	Vectra T system (translačná)
X00063	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00070	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00060	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00069	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00071	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00073	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00079	Vectra system
X00262	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00075	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 3 segmenty
X00078	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00072	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00074	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00077	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00076	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00082	Vnútoré fixátory krčné zadné Securespan
X00084	Vnútoré fixátory krčné zadné SSE cervical
X00085	Vnútoré fixátory krčné zadné S4 cervical
X00083	Occipito-Cervical Fusion system
X00081	Vnútorý fixátor krčný zadný Mountaineer - okcipitocervikálna stabilizácia
X00566	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00080	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00091	Vnútoré fixátory krčné zadné Apfelbaum
X00088	Arch Laminoplasty system
X00087	Vnútorý fixátor krčný zadný - Mountaineer - subokcipitálna stabilizácia
X00090	Vnútoré fixátory krčné zadné S4 cervical

X00089	Synapse System
X00086	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00565	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00099	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00101	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00100	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00094	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentárium, rôzne druhy
X00569	ACCROSSPINE 1 segment
X00096	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00102	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00092	Implantáty spinál. Medtronic
X00095	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00093	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00263	Fixačný systém flamenco
X00103	Pangea spine system
X00105	Universal reduction screws
X00098	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - Expedium - 1 segment
X00562	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00104	Universal spine system USS System
X00561	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00109	Click X System
X00108	Matrix 5,5
X00107	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00097	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné pre miniinvazívne zavedenie Viper - 1 segment
X00592	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00591	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00590	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00106	Universal spine system (USS) for fractures
X00117	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00126	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00113	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00112	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentárium, rôzne druhy
X00114	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00118	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00111	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00110	Implantáty spinál. Medtronic
X00119	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00264	Fixačný systém flamenco
X00560	ACCROSSPINE 2 segmenty
X00120	Pangea spine system
X00116	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - Expedium - 2 segmenty
X00125	Click X System
X00121	Universal spine system USS System
X00559	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00589	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00588	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00587	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00122	Matrix 5,5
X00123	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00124	Universal spine system (USS) for fractures
X00115	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné pre miniinvazívne zavedenie Viper - 2 segmenty
X00558	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00133	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00134	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00135	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00129	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00128	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentárium, rôzne druhy

X00130	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00136	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00127	Implantáty spinál. Medtronic
X00564	ACCROSSPINE 3 segmenty
X00142	Click X System
X00265	Fixačný systém flamenco
X00132	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný - Expedium - 3 segmenty
X00586	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00138	Universal spine system USS System
X00585	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00584	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00583	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00563	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00139	Matrix 5,5
X00140	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00131	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný pre miniinvazívne zavedenie Viper - 3 segmenty
X00141	Universal spine system (USS) for fractures
X00137	Universal reduction screws
X00144	Systém fixačný platničkový MSD Centerpiece
X00579	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00157	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00147	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00143	Implantáty spinál. Medtronic
X00150	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00553	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00533	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00151	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00149	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00153	Universal spine system USS System
X00154	Matrix 5,5
X00555	ACCROSSPINE polysegmentálne
X00266	Fixačný systém flamenco
X00155	Click X System
X00582	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00581	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00580	Vnútorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00148	Vnútorný fixátor hrudnodriekový zadný Expedium – polysegmentálny
X00152	Universal reduction screws
X00554	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00556	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00159	Vnútorné fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00531	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00557	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00162	TSLP (Thoracolumbar Spine Locking Plate)
X00161	Vnútorné fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00156	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00160	Vnútorný fixátor hrudnodriekový predný - Expedium Anterior
X00165	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00166	Vnútorné dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00163	Systém spinálny CD HorizonBalanC
X00164	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00532	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00169	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00170	Vnútorné dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00167	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00530	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00168	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy

X00173	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00171	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00529	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00174	Vnútorne dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00172	Systém osteosyntetický chrbicový implantabilný Socore, s inštrumentárium, rôzne druhy
X00176	Detský fixátor GSP
X00528	Systém osteosyntetický chrbicový implantabilný Socore, s inštrumentárium, rôzne druhy
X00184	Externý fixátor krčnej chrbtice Bremer Halo
X00578	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00577	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00199	Cervios, Cervios chronos
X00269	Medzistavcová platnička pre cervikálnu intervertebrálnu fúziu cerv-X
X00191	Náhrada krčnej medzistavcovej platničky Brantigan cervical CFRP
X00193	Implantát chrbticový SCIENTE*X PCB Evolution
X00194	Cervios chronos
X00189	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00196	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00187	Implantáty spinál. Medtronic Peek Prevail
X00192	Implantát chrbticový SCIENTE*X Samarys
X00188	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00195	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00197	Náhrada medzistavcovej platničky Duocage
X00190	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentárium
X00185	Implantáty spinál. Medtronic PeekPrevail
X00568	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00198	Zero P (profile)
X00567	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00200	Náhrada medzistavcovej platničky A-Space
X00268	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-A
X00576	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové transforaminálne TLIF
X00208	Implantát chrbticový SCIENTE*X PEEK (TLIF) OLYS
X00212	OPAL (Oblique Posterior Atraumatic Lumbar cage system)
X00207	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna) Concorde Bulleted
X00211	Travios
X00204	Fixátor implantabilný torakolumbálny Biomet Ibex
X00210	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00206	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna)- Devex
X00203	Klietka medzistavcová CLIA, s príslušenstvom, chrbticový implantát
X00209	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00202	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00267	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-T
X00201	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00205	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky - Cougar LS
X00548	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00549	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00550	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00575	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové zadné PLIF
X00217	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky – Saber
X00216	Fixátor implantabilný torakolumbálny Biomet ESL
X00270	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-P
X00220	Plivios Chronos
X00219	Náhrada medzistavcovej platničky ProSpace
X00218	Náhrada medzistavcovej platničky ProSpace
X00221	PlivioPore
X00574	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové zadné PLIF
X00215	Klietka medzistavcová CLIA, s príslušenstvom, chrbticový implantát
X00214	Implantáty spinál. Medtronic Capstone

X00213	Implnatáty spinál. Medtronic Capstone
X00551	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00552	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00225	Náhrada medzistavcovej platničky A-Space
X00224	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00223	Systém chrbticový Sovereign
X00222	Systém chrbticový Sovereign
X00226	Synfix LR (Lumbar)
X00231	Náhrada medzistavcovej platničky Activ C
X00232	Náhrady medzistavcových platničiek DCI
X00227	Implantáty spinál. Medtronic Prestige
X00228	Implantát medzistavcový dynamický Almas, s inštrumentárium, rôzne veľkosti
X00230	Implantát chrbticový SCIENTE*X Discocerv
X00229	Dynamická náhrada krčnej medzistavcovej platničky – Discover
X00234	Náhrada medzistavcovej platničky Activ L
X00233	Implantáty spinál. Medtronic Maverick
X00573	Náhrady tiel stavcov – krčné
X00235	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentárium
X00237	ECD (expandable corpectomy Device)
X00236	Náhrada tela krčného stavca Harms Mesh
X00241	Expandibilná náhrada tela hrudného a driekového stavca X-mesh
X00245	Synex
X00242	Implantát chrbticový SCIENTE*X TeCorp
X00239	Implantáty spinál. Medtronic T2
X00244	Náhrada tela stavca X-Tenz
X00240	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00243	Náhrada tela stavca Hydrolift
X00259	Systém Kyphon KyphX
X00258	Systém Kyphon KyphX
X00249	Vertecem + cement kit
X00248	Vertebroplastika Cerament
X00250	Vertebroplastika Bonos
X00246	Vertebroplastika V-Max
X00593	Vertebroplastický set Cemento Plus s cementom Cemento-Fixx

II. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách

kód ZM	Názov ZM
-	-

III. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

kód ZM	Názov ZM
-	-

I. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písm c) Zmluvy)

Kód ZP	Revízny lekár	Názov ZP (ŠZM)	Maximálna cena
a	b	c	D
		NEUROCHIRURGIA	
110015		Bardov epidurálny katéter	464,71
		KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA	
120001	RL	Detský kardiostimulátor dvoj dutinový	7 302,66
120003	RL	Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	1 560,11
120004	RL	Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	2 190,80
120005	RL	Kardiostimulátor dvoj dutinový bez frekvenčnej adaptácie	3 200,00
120006	RL	Kardiostimulátor dvoj dutinový s frekvenčnou adaptáciou	4 300,00
120007	RL	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	3 750,91
120008	RL	Kardiostimulátor dvoj dutinový jednoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	5 642,97
120009	RL	Kardiostimulátor dvoj komorový (biventrikulárny)	7 203,08
120010	RL	ICD jednodutinový	21 907,99
120011	RL	ICD dvoj dutinový	25 227,38
120012	RL	ICD biventrikulárny	35 849,43
120013		Elektroda jednodutinová (komorová)	780,06
120014		Elektroda jednodutinová (predsieňová)	504,00
120015		Elektroda dvoj dutinová	750,18
120016	RL	Elektrodový systém pre ICD	4 381,60
120018		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	1 958,44
120019		Chlopňa srdcová so štepom	2 821,48
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	630,68
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	282,15
120022		Kardioplegické sety	115,00
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	445,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	705,00
120025		Cievne shunty	104,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1 095,40
120028		Set autotransfúzny	246,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	300,00
120030	RL	Set extrakčný	1 363,00
120031		Anuloplastický chlopňový ring	966,00
120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	800,00
120034		Kateter ablačný	2 555,93
120035	RL	Kateter elektrofyziologický	896,00
120036	RL	Stengraft cievny	9 028,75
120044		ECMO systém s príslušenstvom	1 692,89
120045		Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	2 157,60
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	153,00
120047		Externá bipolárna elektróda	119,00
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	182,57
120051		Implantabilný Holter monitoring	2 389,00
120052		Lokalizačná povrchová elektróda pre elektroanatomické mapovanie srdca	195,00
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	531,00
120076		Oxygenátor na mimotelový obeh neonatálny	1 029,01
120077		Sety hadicové k oxygenátorom neonatálny	414,92
120078		Oxygenátor na mimotelový obeh infant	799,97
120079		Sety hadicové k oxygenátorom infant	414,92

120080		Oxygenátor na mimotelový obeh pediatrický	799,97
120081		Sety hadicové k oxygenátorom pediatrický	414,92
120082		Elektrodový systém pre ľavostrannú komorovú stimuláciu	2 821,48
120083		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna) biologická	2 522,74
120084		Cievna protéza biologická	3 120,23
120085		Cievna protéza PTF	1 560,11
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	626,00
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	1 443,94
120088		Katéter ablačný s chladiacim mechanizmom	3 219,81
120091		Odberový systém na venózne štepy	663,88
120092		Geometricky remodelovaný Anuloplastický chlopňový ring	1 802,43
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA	
130402		Revízia TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 634,00
130405		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	4 680,34
130501		Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	3 119,00
130702		Revízia TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 964,22
130705		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4 437,00
130801		Individuálna TEP kolenného kĺbu	12 369,00
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2 184,16
131003		Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	3 120,23
130011		Necementovaná unikondylárna TEP kolena	2 048,06
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA	
140412		Vnútorne fixátory hrudnodriekové - predné pre detskú ortopédiu	8298,48
140106	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-krčné - pórovitý tantalový kov	1 095,40
140107	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-driekové, zadné (TLIF) - pórovitý tantalový kov	1 958,44
140202	*	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	2 887,00
140302	*	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	936,07
		OTORINOLARYNGOLÓGIA	
150001		Kochleárny implantát – Nucleus 24 M	31 202,28
150002		Kochleárny implantát Medel - combi 40+	29 608,98
		UROLÓGIA	
160001		Umelý zvierač močového mechúra AMS 800	7 501,83
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,90
160003		Beznapäťová sieťka pre rekonštrukciu panvového dna	232,36
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	497,91
		ONKOCHIRURGIA	
170001		Kruhový stapler	630,68
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	561,00
170004		Náplne do endostaplera	295,00
170005		Lineárny stapler	392,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	199,00
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,13
180001		Jednorázový set pre dialýzu pečene	2000,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	331,94
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	165,97
200002		Expander- implantát prsníkový	1161,00
		HRUDNÍKOVÁ CHIRURGIA	
190101		Intratracheálny stent	896,24
		OFTAMOLÓGIA	
201001		Umelá očná rohovka	6 638,78

201002	Intrastromálny rohovkový prstenec	922,79
201008	Antidivrická vnútročná šošovka	813,25
201009	Vnútroočná šošovka Artisa so zachytením na dúhovku	531,10
201010	Biokeramická očná protéza	796,65
	MAXIOFACIÁLNA CHIRURGIA	
132001	Maxilárny distraktor	1 941,84
132002	Mandibulárny distraktor	1 659,70

*Cena je stanovená pre 1 medzistavcový priestor

Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

II. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priam pri vyšetrení a liečbe v **spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách**

Kód skupiny	Skupina ZM	Kód ZM	Názov druhu ZM	Max. cena
120100	katétre	120101	Katéter aterektomický	2 489,54
		120102	Katéter balónkový PTA	1 048,93
		120103	Katéter balónkový PTCA	723,00
		120104	Katéter diagnostický	132,78
		120105	Katéter infúzný	663,88
		120106	Katéter odsávací cievny	497,91
		120107	Katéter na zavedenie okludera	663,88
		120108	Katéter termodilučný	146,05
		120109	Katéter valvuloplastický	3 286,20
		120110	Katéter vodiaci	135,00
		120111	Kliešte na biopsiu	398,33
		120112	Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	66,39
		120113	Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	132,78
		120114	Extračný košíček	331,94
		120115	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	6 306,84
		120116	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	3 319,39
		120117	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	6 306,84
		120118	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	6 306,84
		120119	Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	3 120,23
		120120	Mikrokatétre	497,91
		120121	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	6 638,78
		120122	Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	2 489,54
		120123	Katéter pre atrioseptostómiu	464,71
		120124	Pusher katéter na zavádzanie špirálok	165,97
		120125	Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	202,48
		120126	Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	232,36
		120127	Katétrová pumpa	5 742,55
120200	stenty	120201	Stent cievny	1 248,09
		120202	Stent karotický	1 248,09
		120203	Stent koronárny	1 095,40
		120204	Liekmi povlečený stent	3 588,26
		120205	Stent pre pediatrickú prax	1 404,10
		120206	Ezofageálny stent	312,02
		120207	Stentgraft koronárny	7 335,86
		120208	Stentgraft aortálny	7 335,86
		120209	Stent koronárny bifurkačný	1 560,11
		120210	Endoskopický drenážny stent / ERCP /	182,57
		120300	vodiče	120301
120302	Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický			1 825,67
120303	Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus			132,78
120304	Vodiaci drôt			27,00
120305	Mikrovodič			1 659,70
120600	striekačky	120601	Kontajner na kontrast	19,92
		120602	Striekačka na angiografiu	16,60
		120603	Striekačka tlaková s manometrom set	116,18
		120604	Tlaková striekačka ku chladiacim ablačným katétrom	33,19
120400	zavádzače	120401	Zavádzač cievny	116,18

		120402	Zavádzač na L a P katetrizáciu srdca		215,76
120700	hadice	120701	Hadica predlžovacia		22,57
		120702	Vysokotlaková hadica		13,28
		120703	Vysokotlaková hadica k abl.katétu		39,83
120800	ihly	120801	Ihla punkčná		66,39
		120802	Transseptálna punkčná ihla		419,00
120900	sety	120901	Set* dodaný výrobcom s katalógovým číslom		260,00
		120902	Pumpový set		1 560,11
121000	materiál pre embolizáciu	121001	Embolizačné špirály		265,55
		121002	Embolizačné mikrošpirály		995,82
		121003	Embolizačné mikročastice		99,58
121100	ostatné	121101	Tlaková hlava		16,60
		121102	Kaválny filter		1 394,14
		121103	Konektor PTCA		43,15
		121104	Rampa PTCA		13,28
		121105	Šicí materiál		331,94
		121106	Ventil tlakový 1 - 5 - cestný		22,57
		121107	Emboloprotekcia		1 659,70
		121108	Duktálna kanyla		26,56
		121109	Rektálny násadec		4,98
		121110	Predlžovací kábel ku katétrom		398,33
		121111	Adaptér rotačný		9,96
		121112	Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov		199,16
		121113	Predlžovací kábel ku multif. a ablač.katétrom a refer. el.		735,25
		121119	Endoskopický nožík ERCP		547,70
		121120	Set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		663,88
121121	Mikro set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		1 002,46		

* **Set** - Výrobcom vyrobená sada, definovaná katalógovým číslom výrobcu, obsahujúca zdravotný materiál použitý pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie potrebného na diagnostický alebo liečebný proces
Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

III. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

Kód položky	Názov materiálu	Maximálna cena
170008	stapler na hemoroidy	497,91
160002	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,9
S1001	umelá vnútroočná šošovka tvrdá	79,67
S3001	mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm (v prípade zdravotnej indikácie: katarakta; myopia gravis; stavy po úrazoch oka)	219,08
S2001	umelá vnútoraná šošovka mäkká hydrofilná	129,46
S2002	umelá vnútroočná šošovka mäkká hydrofóbná	169,29

Ceny a spôsoby vykazovania výkonov

hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie:

Názov výkonu	Kód	Počet bodov	Cena bodu (EUR)	Cena výkonu (EUR)
Hyperbarická oxygenoterapia y - jeden pacient vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za 2 hodiny.	333	-----	-----	-----
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	-----	-----	-----
Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	795y	-----	-----	-----
Celotelová pozitronová emisná tomografia s PET kamerou (vyšetrený trup od bázy lebečnej po inquina). Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímania PET kamerou	5480	-----	-----	-----
Pozitronová emisná tomografia s PET kamerou vybranej časti tela – mozgu, srdca alebo inej časti tela. Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímania PET kamerou	5480a	-----	-----	-----
Stereorádiochirurgia	3272	-----	-----	-----

Výška kapitácie

Označenie		Základná kapitácia hodnota v €	Upravená kapitácia hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	-----	-----
	od 1 roku veku do dovŕšenia 6. roku života	-----	-----
	od 6 rokov veku do dovŕšenia 14. roku života	-----	-----
	od 14 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	-----	-----
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 50. roku života	1,61	1,75
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	1,61	1,75
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	1,90	2,00
	od 80 rokov veku	2,20	2,33
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“		1,01	1,09

- Upravená kapitácia sa použije na obdobie od **1.7.2012** do **31.12.2012**
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ predpísal na základe odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré Poskytovateľ predpísal na základe odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Poistovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov a prípady ak poskytovateľ má za dané obdobie kapitovaných menej ako 50 poistencov Poistovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej kapitácie, bude Poskytovateľovi uhradená základná kapitácia za Poistencov Poistovne.

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f (poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159x, 159z, 157, 102, 103, 105, 108
Výkon očkovania: 252b
Výkony: 25, 26, 29, 30

Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrených poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrených poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_5 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 20 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 25 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	100%	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	100%	100%	0%	$v_4 = 20 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dorast

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	I_2 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	I_3 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	I_5 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_6 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_6 = 25 \%$

gynekológia a pôrodníctvo

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Preventívne prehliadky	I_4 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 30 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 30 \%$
Náklady na lieky	100%	100%	0%	$V_3 = 10 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 30 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939
Gynekológia a pôrodníctvo	0,132776

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena</i>	<i>Upravená cena</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia, hematológia a transfúziológia, klinická biochémia.	0,006805	0,006805
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore lekárska genetika, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, vyšetrovacie a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii	0,007137	0,007137
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore funkčná diagnostika, abdominálna ultrasonografia u dospelých, osteodezitometria	0,007303	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore: fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, nukleárna medicína, klinická farmakológia, nemocničná krvná banka, audiometria, endoskopia respiračného systému, ultrazvuk v urológii, endoskopické vyšetrovacie metódy v gastroenterológii	0,007635	0,007635
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia	0,007967	0,007967
pri zdravotných výkonoch magnetickej rezonancie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázananej na pracovisku (228 501)	0,006639	0,006639
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázananej na pracovisku (576 501, 576 502, 567 503, 576 504)	0,006971	0,006971
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch ako patologická anatómia, hematológia a transfúziológia, lekárska genetika, klinická mikrobiológia, rádiológia, abdominálna ultrasonografia u dospelých, osteodezitometria klinická	0,007635	0,0078

biochémia, nukleárna medicína, funkčná diagnostika, nemocničná krvná banka, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, Audiometria, endoskopia respiračného systému, Klinická imunológia a alergológia, klinická farmakológia, ultrazvuk v urológii, SVLZ v odbore vyšetrovacie metódy v hematológii a transfúziológii, endoskopické vyšetrovacie metódy v gastroenterológii		
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu	0,018257	0,019252
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,02568	0,02568
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,006805	0,006805
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	0,0055
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,010725	0,01131
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160, 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,0302	0,0302
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108	0,0302	0,0302
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	0,018257
Pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,0302	0,0302
Pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,0302	0,0302
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833	0,039833

pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,019252	0,019252
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278	0,013278
pri stomatologickej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne	0,074686	0,074686
pri stomatologickej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne pre zdravotné výkony: 62, 63, 252, 253, 255, 298, 299a, 400, 406, 407, 1470a, 1479, 1445, 2002, 2004, 2008, 2100, 2006, 2141, 2030, 2216, 2025, 98a, 98b	0,019252	0,019252

- Upravená cena bodu sa použije na obdobie **od 1.7.2012 do 31.12.2012**.
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011.
- Zdravotná poisťovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov, prípady ak Poskytovateľ nepredpisuje, nepodáva a neodporúča lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky a prípady ak poskytovateľ za dané obdobie ošetril menej ako 50 poistencov Poistovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu za Poistencov Poistovne.

Jednotková cena výkonu

Výkon	hodnota v €
Výkon 9100A „ Kapsulova enteroskopia vrátane nákladov na kapsulu“ pre odb. gastroenterológia „048“ pracovisko Antolská len po predchádzajúcom schválení RL.	829,85
Výkon 90014 „neúspešné vyhľadávanie nepríbuzenského darcu krvotvorných buniek v medzinárodných registroch v ambulancii P 40707 031 205 „	4979,09
Výkon 90015 „HLA typizácia pre program alogénnych transplantácií krvotvorných buniek v ambulancii P 40707031 205“	1825,67

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
vnútorné lekárstvo (001)	295 000
infektológia (002)	70 000
pediatrická infektológia (331)	30 000
pneumológia a ftizeológia (003)	162 100
pediatrická pneuemológia a ftizeológia (156)	117 000
neuroológia (004)	319 000
pediatrická neuroológia (104)	1 000

psychiatria (005)	128 750
detská psychiatria (105)	1 500
pediatria (007)	61 900
chirurgia (010)	238 000
onkológia v chirurgii (319)	2 000
ortopédia, (011)	170 000
Urológia (012 201 - 012 209)	439 000
onkológia v urológii (322)	3 800
úrazová chirurgia (013)	79 100
otorinolaryngológia, (014)	460 000
oftalmológia, (015)	456 000
gynekológia a pôrodníctvo (009)	493 000
pediatrická gynekológia (017)	2 000
onkológia v gynekológii (229)	2 000
mamológia (271)	3 000
dermatovenerológia (018)	380 000
klinická onkológia (019)	89 900
onkológia vo vnútornom lekárstve (350)	100
anesteziológia a intenzívna medicína (025)	99 600
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 201 – 027 208)	220 000
hematológia a transfuziológia (031 201, 031 202, 031 203, 031 204, 031 205, 031 207, 031 208, 031 209)	580 000
neurochirurgia (037)	20 900
plastická chirurgia (038)	114 000
klinická imunológia a alergológia, (040 201 -040 207)	240 000
pediatrická imunológia a alergológia (140)	11 400
foniatria (044)	53 500
reumatológia (045)	95 000
pediatrická reumatológia (145)	3 000
nukleárna medicína (047 201)	5 300
gastroenterológia (048)	334 000
pediatrická gastroenterológia a hepatológia (154)	37 500
hepatológia (216)	35 000
endoskopia v gastroenterológii (558)	30 000
kardiológia (049)	297 000
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy (050)	120 000
neonatológia (051)	179 000
angiológia (056)	47 000
geriatria (060)	16 800
lekárska genetika (062 201, 062 202)	120 000
nefrológia (063)	15 000
pediatrické nefrológia (163)	15 000
endokrinológia (064)	70 000
pediatrická endokrinológia (153)	20 000

klinická farmakológia (065 201)	13 000
cievna chirurgia (068)	19 500
gerontopsychiatria (074)	12 800
materno- fetálna medicína (130)	190 000
klinická logopédia (141)	74 200
klinická psychológia (144)	85 200
centrálny príjem (184)	815 000
popáleninové (191)	31 000
chirurgia ruky (206)	55 000
andrológia (302)	7 500
psychiatrická sexuológia (367)	2 500
klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia (306)	9 800

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 sn, 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	15,00
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“	30,00
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	3 590,00
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy (rádiológia, magnetická rezonancia, počítačová tomografia, klinická biochémia, patológická anatómia, hematológia a transfúziológia (031 501 – 031 505), klinická mikrobiológia, nukleárna medicína (047 501), funkčná diagnostika, abdominálna ultrasonografia u dospelých, lekárska genetika (062 501-062 503), nemocničná krvná banka (218 501), fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 501 -027-505), osteodenzitometria, audiometria, endoskopia respiračného systému, klinická imunológia a alergológia (040 501 – 040 502), klinická farmakológia, ultrazvuk v urológii, vyšetrovacie a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii, endoskopické vyšetrovacie metódy v gastroenterológii (558 502 – 558 203)	173 000,00

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b a výkon 3671
Materiál uvedený v prílohe 6. Zmluvy podľa bodu 5.8. Zmluvy

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I_2 = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	I_3 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20\%$
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	50%	100 %	0 %	$v_3 = 20\%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15\%$

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n			V _n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	v ₁ = 60 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v ₂ = 40 %

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I ₁ = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	I ₂ = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	I ₃ = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I ₄ = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n			V _n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	v ₁ = 30 %
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	v ₂ = 20 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	v ₃ = 30 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	v ₄ = 20 %

Cenník hospitalizácií

PZS:

Univerzitná nemocnica Bratislava

ODDELENIE	KÓD ODDELENIA	základný hospitalizačný paušál
VNÚTORNÉ LEKÁRSTVO	001 101 - 001 106	645,95
INFEKTOLÓGIA	002 101	956,75
PNEUMOLÓGIA A FTIZEOLÓGIA	003 101 - 003 103	1 157,11
PNEUMOLÓGIA A FTIZEOLÓGIA	003 104	2 137,16
NEUROLÓGIA	004 101 - 004 104	988,47
PSYCHIATRIA	005 101 - 005 103	1 058,81
PEDIATRIA	007 101	633,59
GYNEKOLÓGIA A PÔRODNÍCTVO	009 101 - 009 104	669,31
CHIRURGIA	010 101 - 010 104	1 071,54
ORTOPÉDIA	011 101, 011 102	1 248,29
UROLÓGIA	012 101 - 012 103	923,39
ÚRAZOVÁ CHIRURGIA	013 101, 013 102	1 226,39
OTORINOLARYNGOLÓGIA	014 101, 014 102	1 012,67
OFTAMOLÓGIA	015 101, 015 103	881,28
DERMATOVENEROLÓGIA	018 101	532,97
KLINICKÁ ONKOLÓGIA	019 101	2 025,68
ANESTEZIOLÓGIA A INTEZÍVNA MEDICÍNA	025 101 - 025 106	7 799,75
FYZIATRIA, BALNEOLÓGIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	027 101, 027102	664,63
HEMATOLÓGIA A TRANSFUZIOLÓGIA	031 101	4 286,21
NEUROCHIRURGIA	037 101	2 374,97
PLASTICKÁ CHIRURGIA	038 101	1 031,56
MIKROCHIRURGIA	038 102	4 842,16
FONIATRIA	044 101	649,49
NUKLEÁRNA MEDICÍNA	047 301	4 206,34
GASTROENTEROLÓGIA	048 101	1 023,03
DIABETOLÓGIA, PORUCHY LÁTKOVEJ PREMENY A VÝŽIVY	050 301	1 019,72
NEONATOLÓGIA	051 101, 051 102, 051 104	524,25
NEONATOLÓGIA IS (VRÁTANE PATOL. NOVORODENCOV)	051 103	2 618,56
GERIATRIA	060 101, 060 102	935,33
CIEVNA CHIRURGIA	068 101	1 394,88
MAXILOFACIÁLNA CHIRURGIA	070 101	1 014,11
GERONTOPSYCHIATRIA	074101	799,09
JIS GERIATRICKÁ	098 301, 098 302	935,33
HRUDNÍKOVÁ CHIRURGIA	106 101	1 600,72
PEDIATRICKÁ PNEUMOLÓGIA A FTIZEOLÓGIA	156 101	1 121,41
PEDIATRICKÁ PNEUMOLÓGIA A FTIZEOLÓGIA	156 102	1 733,89
POPÁLENINOVÉ	191 101	4 827,70
JIS INTERNÁ	196 301 - 196 304, 196 306, 196 307, 196 308, 196 101	645,95

JIS GASTROENTEROLOGICKÁ	196 305	1 023,03
JIS PEDIATRICKÁ	199 301	633,59
JIS PNEUMOLOGICKÁ A FTIZEOLOGICKÁ	200 301	1 157,11
JIS NEUROLOGICKÁ	201 301 - 201 303	988,47
JIS CHIRURGICKÁ	202 301, 202 302, 202 304, 202 305	1 071,54
JIS HRUDNÍKOVEJ CHIRURGIE	202 303	1 600,72
JIRS PRE DETI A NOVORODENCOV	203 302, 203 304, 203 305	524,25
JIRS PERINATOLOGICKÁ	203 303, 203 301	2 618,56
ODDELENIE CHIRURGIE RUKY	206 101	571,02
ARYTMIA KORONÁRNEJ JEDNOTKY	278 301	2 233,81
KLINICKÉ PRACOVNÉ LEKÁRSTVO A KLINICKÁ TOXIKOLÓGIA	306 101	508,01
PEDIATRICKÁ INFEKTOLÓGIA	331 101	935,64
SPONDYLOCHIRURGIA	599 101	10 329,48
JIS INFEKČNÁ	602 301	956,75
JIS OTORINOLARYNGOLOGICKÁ	604 301	1 012,67
JIS GYNEKOLOGICKÁ	609 301 - 609 303	669,31
JIS ORTOPEDICKÁ	611 301, 611 302	1 248,29
JIS UROLOGICKÁ	612 302	923,39
JIS ÚRAZOVÁ	613 301, 613 302	1 226,39
JIS HEMATOLOGICKÁ	631 301	4 286,21
JIS NEUROCHIRURGICKÁ	637 301	2 374,97
JIS CIEVNEJ CHIRURGIE	668 301	1 394,88
JIS POPÁLENINOVÁ	691 301	4 827,70
JIS PSYCHIATRICKÁ	709 101, 709 102	1 058,81

Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál / paušálny príplatok	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch				CENA lôžko dňa
			1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac	
Dlhodobo chorých	205 101-205 105	1623,22	811,61	1217,41	1623,22	2434,82	-----

Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál / paušálny príplatok	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch				
			1 - 3	4 - 5	6 - 21	22 - 31	32 a viac
Doliečovacie	192 101	499,28	199,71	349,49	499,28	649,06	798,84

Finančný objem podľa bodu 10.13. Zmluvy; do finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť podľa bodu 10.9. a 10.10. Zmluvy	1 250 000,00 €
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	hodnota v €
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	339,00
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	312,00
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	312,00
1393	operácia sekundárnej katarakty	328,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	269,00
8501a	operácia jednoduchých prietrží	395,00
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	458,00
8502	transrektálna polypektómia	395,00
8507	operácia poúrazovej paartukulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	357,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	361,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	395,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	334,00
8512	operačné riešenie fractúra metacarpí	373,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	355,00
8527	operačné riešenie digitus hammatius	347,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	347,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	350,00
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	511,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixator.	361,00
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	339,00
8539	operácia varixov dolných končatín	550,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	388,00
8542	operácia ruptúry Achillovej šľachy	451,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	338,00
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry	368,00
8547	exstirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov	275,00
8548	operácie šliach na ruke - tenolýza	339,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	368,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	300,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	300,00
8564	Laparoskopická cholecystektómia	503,00
8565	operácia hemoroidov	540,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	348,00
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	215,00
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	108,00

8571	exstirpácia lymfatických uzlín	204,00
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	315,00
8573	exstirpácia gangliómu	160,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu	258,00
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	516,00
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	336,00
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	200,00
8611	konizácia cervixu	338,00
8612	excízia vulvy	231,00
8613	operácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	273,00
8616	punkcia ovariálnych cýst	220,00
8617	hysterosonosalpingografia	226,00
8618	punkcia ovária	284,00
8619	reselkcia vaginalneho septa	230,00
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	449,00
8622	diagnostická laparoscopia	445,00
8623	sterilizácia	275,00
8624	rozrušenie zrastov	315,00
8625	salpingostómia	300,00
8626	salpingektómia	315,00
8627	ovariálna cystektómia	315,00
8628	oophorektómia	374,00
8629	ablácia endometriotických ložísk	374,00
8630	colpoperineoplastica	284,00
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	426,00
8633	biopsia prsníka	204,00
8634	dilatácia a kyretáž	338,00
8635	amniocentéza	214,00
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	242,00
8639	punkcia prsníka	158,00
8648	prerušenie tehotenstva 1)	294,00
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	282,00
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	226,00
8706	operácie glaukómov	259,00
8707	operácia pterýgia - ablácia a plastika	210,00
8708	operácia nádorov mihalníc	200,00
8709	operácia nádorov spojovky	238,00
8724	intravitreálna aplikácia liekov	200,00
8800	endoskopická adenotómia	500,00
8801	Tonzilektómia	500,00
8802	tonzilotómia	500,00

8815	turbinoplastika	330,00
8816	dakryocystorinoskopia	600,00
8817	pansinus operácia	600,00
8825	adenotómia	192,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	500,00
8827	septoplastika	278,00
8832	funkčná septorinoplastika	294,00
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	500,00
8845	blefaroplastika zo zdravotných dôvodov	288,00
8846	operácia malého tumoru na tvári a krku	183,00
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	650,00
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	650,00
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	650,00
8853	Turbinoplastika + dakryocystorinoskopia	780,00
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS)	600,00
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku alebo pre karcinóm prostaty	339,00
8902	Resekcia kondylomat na penise	249,00
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	284,00
8909	operácia fimózy - cirkumcizia	256,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	231,00
8911	plastika varikokély	336,00
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	323,00
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	334,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	248,00
8917	resekcia karunkuly uretry	258,00
8924	diagnostická cystoskopia	192,00
8925	extrakorporálna litotripsia	600,00
8929	operačná repozícia parafimózy	237,00
8930	Operácia jednoduchých prietrží + Operácia fimózy – cirkumcizia	455,00
8931	Operácia jednoduchých prietrží + Plastika varikokély	455,00
8932	Operácia jednoduchých prietrží + Operácia hydrokély	455,00
8933	Operácia jednoduchých prietrží + Resekcia kondylomat na penise	455,00
8934	Operácia jednoduchých prietrží + Frenuloplastika pre frenulum breve	455,00
8935	Operácia fimózy – cirkumcizia + Plastika varikokély	317,00
8936	Operácia fimózy – cirkumcizia + Operácia hydrokély	420,00
8937	Operácia hydrokély + Plastika varikokély	420,00
8944	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	650,00
8945	Turbinoplastika + dakryocystorinoskopia	780,00
8946	Turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	600,00
8947	Turbinoplastika + septoplastika	546,00

8948	Turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	546,00
8949	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	397,00
8950	Operácia stenózy zvukovodu + tympanoplastika	429,00
8951	endoskopická adenotómia - nutnosť prespať po výkone jednu noc ma pracovisku JAS +Turbinoplastika	650,00
8952	tonzilektómia - nutnosť prespať po výkone jednu noc ma pracovisku JAS +adenotómia	650,00
8953	endoskopická adenotómia - nutnosť prespať po výkone jednu noc ma pracovisku JAS + septoplastika	650,00
8954	Turbinoplastika + funkčná septorinoplastika	546,00
8955	uvulopalatoplastika + Turbinoplastika	455,00
8956	tonzilektómia - nutnosť prespať po výkone jednu noc ma pracovisku JAS + uvulopalatoplastika	650,00
8957	Tonzilotómia v CA + Adenotómia v CA	650,00
8958	Konizácia cervixu + dilatácia a kyretáž	439,00
8959	hysteroskopia + resekcia uterinného septa + dilatácia a kyretáž	989,00
8960	Diagnostická laparoskopia + dilatácia a kyretáž	576,00
8961	Gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii + dilatácia a kyretáž	439,00
8962	Diagnostická laparoskopia + Rozrušenie zrastov	579,00
8963	Salpingektómia + dilatácia a kyretáž	439,00
8964	hysteroskopia + resekcia uterinného septa + diagnostické laparoskopia	989,00
8965	Ovariálna cystektómia + dilatácia a kyretáž	441,00
8966	Diagnostická laparoskopia + laparoskopický výkon	546,00
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	393,00
9101	papilosfinkterotómia a odstránenie konkrémentov zo žlčových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia	388,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	315,00
9200	korekčná operácia ušnic (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	279,00
9210	chirurgická korekcia ptózy hornej mihalnice (vrodenej, senilnej) zo zdravotných dôvodov	286,00
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	219,00
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	430,00
9302	nekrektómie	496,00
9802	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	265,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.11. Zmluvy	120 000,00
--------------------------------------------------------------	------------

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy

Cenník agregovaných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	indikujúci lekár	hodnota v €
9950	EGFR pri dg. C34 (detekcia mutácií v exónoch 18, 19, 20, 21)	pneumológ, patológ, onkológ	450,00
9972	BRAF pri Dg. C43, C73 (kodón 600)	onkológ, patológ	170,13
9954	BRCA 1 (1 gén - 29 exónov) pri Dg. C50, C56 (29 fragmentov)	klinický genetik	2000,00
9954A	BRCA1 (1 exón) pri Dg. C50, C56	klinický genetik	140,00
9955	BRCA2 - pri Dg. C50, C56 (36 fragmentov, celý gén)	klinický genetik	2637,87
9955A	BRCA 2 (1 exón) pri Dg. C50, C56	klinický genetik	140,00
9955B	BRCA1 alebo BRCA2, (1gén), (MLPA metóda) pri Dg. C50, C56)	klinický genetik	114,22
9973	MDR pri Dg. C18-C20, C50, C92 (expresia 11 génov)	onkológ, patológ, onkohematológ	383,72
7210	Detekcia mutácií K-RAS pri Dg. C18 - C20 (kodóny 12 a 13)	klinický genetik, onkológ	306,23
7211	HER2 neu, (ISH metóda) pri Dg. C50, C16	klinický genetik	90,00
9976	HER2 neu, (IHC mtóda) pri Dg. C50, C16	klinický genetik	70,00
9956	vyšetrenie chlamýdií pri Dg. A56	dermatovenerológ, gynekológ	40,00
7228	mnohonásobný myelóm pri Dg. C90.0	klinický genetik, onkohematológ	400,00
7229	iné zápaly ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV) pri Dg. N74.8	gynekológ	50,00
7232	cytogenetika pri Dg. N97	gynekológ, klinický genetik	100,00
7233	MDS pri Dg. D46	hematológ	600,00
7234	Gilbert syndróm pri Dg. E80	klinický genetik, gastroenterológ	60,00
7235	vyšetrenie na familiárnu erytrocytózu pri Dg. D75	hematológ, klinický genetik	180,00
7236	vyšetrenie na esenciálnu trombocytózu pri Dg. D75	hematológ, klinický genetik	300,00
7238	hemochromatóza pri Dg. E83.1	klinický genetik, gastroenterológ	100,00
7239	vyšetrenie na polycytémia vera pri Dg. D45	hematológ	280,00
7240	HPV pri dg. N87 (genotypizácia HPV, dôkaz niektorého z genotypov HR-HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 58, 66, 68 a LR-HPV 6, 11)	gynekológ	40,00
9970A	RET (7 exónov) pri Dg. C43, C73	klinický genetik	900,00
9970B	RET (1 exón) pri Dg. C43, C73	klinický genetik	130,00
7215A	Faktor II Prothrombín mutácia G20210A	klinický genetik, hematológ	20,00
7215B	Faktor V Leiden mutácia G1691A	klinický genetik, hematológ	20,00
7215C	MTHFR mutácia C667T	klinický genetik, hematológ	20,00
7215D	MTHFR mutácia A1298C	klinický genetik, hematológ	20,00
7215E	PAI-1 mutácia 4G/5G	klinický genetik, hematológ	20,00
7215F	Faktor XIII mutácia Val34Leu	klinický genetik, hematológ	20,00
7215G	GPIa mutácia C807T	klinický genetik, hematológ	20,00

7215H	GPIIIa mutácia T393C	klinický genetik, hematológ	20,00
7215I	Faktor XII mutácia C46T	klinický genetik, hematológ	20,00
7215J	β fibrinogén mutácia G455A	klinický genetik, hematológ	20,00
7216A	AML - prvovýšetrenie pri Dg. C92.0 - CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	850,00
7216B	AML - relaps pri Dg. C92.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	850,00
7217	AML - kontrolné vyšetrenie pri Dg. 92.0	klinický genetik, onkohematológ	230,00
7218A	CML - prvovýšetrenie pri Dg. C92.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7218B	CML - relaps pri Dg. C92.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7219	CML - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C92.1	klinický genetik, onkohematológ	200,00
7221A	ALL - prvovýšetrenie pri Dg. C91.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	600,00
7221B	ALL - relaps pri Dg. C91.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	600,00
7222	ALL - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C91.0	klinický genetik, onkohematológ	450,00
7223A	CLL - prvovýšetrenie pri Dg. C91.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7223B	CLL - relaps pri Dg. C91.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7224	CLL - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C91.1	klinický genetik, onkohematológ	250,00
7227A	prenatálna diagnostika pri Dg. O35, Z36 - CG	klinický genetik, gynekológ	50,00
7227B	prenatálna diagnostika pri Dg. O35, Z36 - molekulárna dg	klinický genetik, gynekológ	300,00
7230A	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - CG	gynekológ, klinický genetik	50,00
7230B	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - Y-chromozom (AZFa/b/c)	gynekológ, klinický genetik	50,00
7230C	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - CG - CFTR	gynekológ, klinický genetik	200,00
7237A	m.Wilson pri Dg. E83.0 - 21 exonov	klinický genetik, gastroenterológ	60,00
7237B	m.Wilson pri Dg. E83.0 - H1069Q	klinický genetik, gastroenterológ	500,00
7220A	vyšetrenie na cystickú fibrózu pri Dg. E84 (za jednu mutáciu)	klinický genetik	150,00
7220B	vyšetrenie na cystickú fibrózu pri Dg. E84 - celý gén	klinický genetik	780,00

Maximálna výška úhrady podľa bodu 10.10 Zmluvy

Kód položky	Názov výkonu	Maximálna cena
Transplantácia krvotvorných buniek:		
90001	<i>Autológna u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg Leukémia so spracovaním štepu na kolóne</i>	29 875
90002	<i>Autológna u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg Leukémia bez spracovania štepu na kolóne</i>	19 087
90003	<i>Autológna u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg Lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie so spracovaním štepu na kolóne</i>	25 393
90004	<i>Autológna u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku s dg Lymfóm, solidné tumory, aplastické anémie bez spracovania štepu na kolóne</i>	13 278
90009	<i>Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku so spracovaním štepu na kolóne</i>	52 446
90010	<i>Allogénna príbuzenská s myeloablatívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15-18 r. veku bez spracovania štepu na kolóne</i>	40 663
90013	<i>Nepríbuzenská</i>	99 582
Transplantácia a odber orgánov:		
90101	<i>Transplantácia a odber obličky</i>	6 045
90301	<i>Transplantácia a odber pečene</i>	58 000
Transplantácia tkanív:		
90601	<i>Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky</i>	647