

**Dodatok č. 10
k Zmluve č. 62KVYF000511**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
Zastúpená: Ing. Marcel Forai, MPH, predseda predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Bankové spojenie:
Číslo účtu:
(ďalej len „poisťovňa“)

a

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

so sídlom: Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
zastúpená: MUDr. Vladimír Baláž, PhD., riaditeľ
Identifikátor poskytovateľa: N42231
IČO: 00165549
Banková spojenie:
Číslo účtu:
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62KVYF000511(ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách a doplnkoch zmluvy:

1. VČl. 6 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňa bod 6 nasledovného znenia:

„6.Poskytovateľ v zmysle § 30 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov, súhlasí, aby boli poisťovní poskytované dôverné informácie zo strany Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), a to v rozsahu a štruktúre, ako ich poskytovateľ predložil NCZI. Uvedené informácie budú zo strany poisťovne využité v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby boli účelne, efektívne a hospodárne vynakladané finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia.“

2. VČl.7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2013.“

3. Príloha č.1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2013 mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
4. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum platnosti „31.12.2012“ nahrádza dátumom „31.12.2013“.
5. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky sa od 1.1.2013 dopĺňa odbornosť 040.
6. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2013 mení časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti anahrádza nasledovným znením:

„ II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI “

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200, 205, 210, 302	Špecializovaná ambulantná starostlivosť (vrátane onkologickej, ÚPS a stomatoprotetiky)	206 415,00

2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
222	JZS vrátane osobitne hradených výkonov (OHV)	210 000,00
604	stacionár psychiatrický - ošetrovacie dni	1 907,40

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
400	laboratórne a zobrazovacie (vrátane preventívnych mamografických vyšetrení v rozsahu 200 vyšetrení mesačne)	399 530,65
400	CT – Počítačová tomografia	100 000,00
420	MR – Magnetická rezonancia	62 636,00

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	Hospitalizácie	1 568 440,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný (okrem ICD a podtlakovej terapie rán)	170 000,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný pri podtlakovej terapii rán	15 000,00
601	Materské mlieko	500,00
601	Roboticky asistovaná chirurgia v urológii a gynekológii	83 000,00
603	Dlhodobá hospitalizácia na OAIM – 1 pacient	2 400,00

Doúčtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.

7. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť III. Úhrada nad „maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“ sa od 1.1.2013 vypúšťa bod 9. Doterajší bod 10 sa označuje ako bod 9.

8. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „31.3.2013“ nahrádza dátumom „31.12.2013“.

9. Zmluvné strany sa dohodli, že:

- a) poisťovňa podľa §19 ods.9 písm. d) zákona č.523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov poskytne poskytovateľovi preddavok na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie desiatich mesiacov, a to od januára 2013 do októbra 2013 vrátane, vo výške a za podmienok podľa písmena c) a d),
- b) poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa písmena c) a d),
- c) poisťovňa poukáže preddavok podľa písmena a) v sume 2 800 000 € na účet poskytovateľa najneskôr do 3.1.2013, ktorý je dňom splatnosti preddavku,
- d) zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa písmena c) bude uhradený poisťovni tak, že poisťovňa mesačne započíta jednu desatinu poskytnutého preddavku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, počínajúc dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci január 2013 a končiac dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci október 2013.

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle §47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 19.12.2012

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
MUDr. Vladimír Baláž, PhD.
riaditeľ FNSP F.D. Roosevelta
Banská Bystrica Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
Ing. Marcel Forai, MPH
predseda predstavenstva

Príloha č. 1 k Dodatku č. 10

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 62KVYF000511**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.1.2013 do 31.12.2013**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo uhrádzajú kapitovaným poistencom, ak nie je v tabuľke uvedené inak

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,019170 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,010623 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,030472 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,030472 €

1.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť

Cena bodu:

zubno-lekárske výkony (vrátane čelustnej ortopédie)	0,07137 €
preventívne výkony v stomatológii D02, D02a, D06	0,07137 €
stomatologická starostlivosť handicapovaným poistencom sa bodová hodnota vykázaných výkonov zdravotnej starostlivosti násobí koeficientom obtiažnosti 2,5. <i>Uplatňovanie koeficientu sa vzťahuje na poistencov so závažným neurologickým alebo mentálnym postihnutím bez vekového obmedzenia, ktorí majú o tom potvrdenie vystavené lekárom špecialistom v odbore neurológia alebo psychiatria. Potvrdenie lekára špecialistu tvorí neoddeliteľnú súčasť zdravotnej dokumentácie.</i> <i>Poskytovateľ, so zohľadnením špecifických podmienok, sa zaväzuje vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť na kód ambulancie a kód lekára v súlade s platným Metodickým usmernením UDZS, ktorým sa vydáva metodické usmernenie pre spracovanie a vykazovanie výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou, v dávke 751 typ starostlivosti 843:</i> <i>- v položke 8 (koeficient náročnosti) číselný príznak 1,5</i>	

2. Výkony JZS / Výkony hrazené osobitným spôsobom

Výkony hrazené osobitným spôsobom – Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke, uhradí poisťovňa cenu za výkon.

Cena za výkon :

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €	Odbornosť	Indikačné obmedzenie
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	386	015	
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcusiliare	379	015	
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	379	015	
1393A	operácia sekundárnej katarakty laserom	197	015	
1393	operácia sekundárnej katarakty	379	015	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	307	015	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickéj vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	345	015	
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	274	015	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) - len zo zdravotných dôvodov	230	038, 015	
8702	operácia nystagmu	250	015	
8703	elektroepilácia	93	015	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií - len ak ide o: anizometropia 3,5 D a viac a v prípade	346	015	
8705	fotodynamická terapia sietnice	310	015	
8706A	Filtračná operácia glaukómu	395	015	
8706B	Operácia glaukómu laserom	285	015	
8706C	operácia glaukómukryom	197	015	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	230	015	
8708	operácia nádorov mihalníc	208	015	
8709	operácia nádorov spojovky	208	015	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za rohovku	1836	015	
8711	operácie slzných bodov	153	015	
8712	operácie slzného vaku	441	015	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	166	015	
8714	tarzorafia	274	015	
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	676	015, 038	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	260	015	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	285	015	
8718	CXL - cornealcrosslinking	379	015	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	345	015	
8720	intrastromálna implantácia distančných prstencov- vrátane nákladov za prstence	1495	015	
8721	transpupilárnatermoterapia nádorov sietnice a cievy	260	015	

8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	345	015	
8723	skleroplastika	345	015	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	130	015	
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	571	015	
8726	pneumoretinopexia	274	015	
8727	kombinovaná operácia odlúpenia sietnice	1018	015	
8728	parsplanavitrektómia	780	015	
8729	parsplanavitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	780	015	
8730	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)	130	015	
8731	primárne ošetrenie hlbkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalníc	190	015	
8732	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	345	015	
8733	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	375	015	
8734	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	345	015	
8735	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom	375	015	
8750	1390 a 8706a - Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	550	015	
8751	1390 a 8707 - Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a operácia pterygia - ablácia a plastika	475	015	
8752	8710 a 1390 - Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a keratoplastika - vrátane ceny za rohovku	1853	015	
8753	1391 a 8706a - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcusiliare a filtračná operácia glaukómu	520	015	
8754	1391 a 8707 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcusiliare a operácia pterygia - ablácia a plastika	445	015	
8755	1391 a 8710 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcusiliare a keratoplastika - vrátane ceny za rohovku	1837	015	
8756	1392 a 8706a - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a filtračná operácia glaukómu	520	015	
8757	1392 a 8707 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a operácia pterygia - ablácia a plastika	445	015	
8758	8710 a 1392 - Keratoplastika vrátane ceny za rohovku a Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	1837	015	
8759	1393 a 8706a - Operácia sekundárnej katarakty a filtračná operácia glaukómu	520	015	
8760	1393 a 8707 - Operácia sekundárnej katarakty operácia pterygia - ablácia a plastika	445	015	

8761	1394 a 8706a - Repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	455	015	
8762	1394 a 8707 - Repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a operácia pterygia	380	015	
8763	1395 a 8707 - Primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov a operácia pterygia - ablácia a plastika	445	015	
8764	8700 a 8707 - Operácia strabizmu (jeden sval) a operácia pterygia - ablácia a plastika	350	015	
8765	8703 a 8711 - Elektroepilácia a operácie slzných bodov	150	015	
8766	8706a a 8707 - Filtračná operácia glaukómu a operácia pterygia - ablácia, plastika	460	015	
8767	8706a a 8722 - Filtračná operácia glaukómuexplantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	528	015	
8768	8707 a 8704 - operácia pterygia a ExcimerLASEROvé operácie rohovky zo zdravotných indikácií (len ak ide o anizometriu 3,5 D a viac a v prípade rohovkových lézií)	363	015	
8769	8709 a 8707 - operácia nádorov spojovky a operácia pterygia	290	015	
8770	8710 a 8719 - Keratoplastika, vrátane ceny za rohovku a IAK - incízna astigmatická keratotómi	1 837	015	
8771	8716 a 8717 - Operácia zrastov spojovky a krytie rohovky amniovou membránou	385	015	
8818	blefaroplastika zo zdravotných dôvodov	345	015	Výkon musí byť vopred schválený RL GR
8501A	operácia jednoduchých prietrží	340	010 aj OMICHE	
8501B	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	472	010 aj OMICHE	
8501C	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	520	010 aj OMICHE	
8502	Transrektálnapolypektómia	472	010 aj OMICHE	
8506	artroskopická operácia subakromiálnehoimpingement syndrómu (len artroskopicky)	446	011, 013	
8507	Operácia poúrazovej paraatikulárnejburzitídy vo všetkých lokalizáciách	252	011, 013	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	426	011, 013	
8509	Operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	252	011, 013	
8510	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	368	011, 013	
8511	Operačné riešenie pollexsaltans	322	011	
8512	Operačné riešenie fractúrametacarpi	368	011, 013	
8513	Operačné riešenie epicondylitisradialis	299	011, 013	
8514	Operačné riešenie epicondylitisulnaris	299	011, 013	
8516	Operačné riešenie fractúracapitisradii	373	011, 013	
8517	Operačné riešenie synovitis cubiti	357	011, 013	
8518	operačné riešenie luxatioacromioclavicularis	446	011, 013	
8519	operačné riešenie fracturaclaviculae	446	011, 013	
8520	operačné riešenie abruptiotuberculumajorisetminorishumeri	446	011, 013	
8521	Operačné riešenie decompresiosubacromialis	446	011, 013	
8522	operačné riešenie instabilitasglenohumeralis	446	011, 013	

8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	446	011, 013	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrumglenoidale)	388	011, 013	
8525	Operačné riešenie halluxvalgus	373	011	
8527	Operačné riešenie digitushammatus	357	011	
8528	Operačné riešenie digitusmalleus	357	011	
8529	Operačné riešenie digitussupraductus	357	011	
8530	Operačné riešenie metatarsusl.varus	373	011	
8531	operačné riešenie morbusLaderhose	325	011	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	220	011	
8533	Artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe	668	011, 013	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	668	011, 013	
8534A	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	876	011, 013	
8535	Artroskopické výkony v kolennom zhybe	668	011, 013	
8535A	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	876	011, 013	
8536	Artroskopické výkony v členkovom zhybe	668	011, 013	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	285	010, 011, 013 aj OMICHE	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	318	010 aj OMICHE	
8539	operácia varixov dolných končatín	395	010,037,068 aj OMICHE	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	340	010 aj OMICHE	
8542	operácia ruptúry Achilovejšľachy	426	011, 013	
8546	discíziáligamentumcarpitransversum s epineurolýzounervusmedianus	329	011, 037,038	
8547	extirpáciabenigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	65	010, 011, 038 aj OMICHE	
8548	tenolýza šľachy	307	108,038, 011, 013	
8549	sutúra šľachy	406	108,038, 011, 013	
8550	voľný šľachový transplantát	325	108,038,011 ,013	
8551	transpozícia šľachy	278	108,011, 013, 038	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	322	011	
8553	Operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	322	108,011	
8564	Laparoskopickácholecystektómia	547	010 aj OMICHE	
8565	operácia hemoroidov	333	010, 068 aj OMICHE	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	65	010, 068 aj OMICHE	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózne fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	340	010, 068 aj OMICHE	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	65	010, 011, 013 aj OMICHE	
8570	transpozícia nervusulnaris	252	011	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	109	010 aj OMICHE	
8572	extirpáciabenígneho nádoru prsnej žľazy	307	010, 017 aj OMICHE	
8573	exstirpáciagangliómu	43	010, 011 aj OMICHE	

8575	amputácia prsta pre gangrénu	98	010, 038 aj OMICHE	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	230	010 aj OMICHE	
8577	laparoskopickáapendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	510	010 aj OMICHE	
8578	artroskopické výkony v zápästí	598	011, 013	
8582	punkčná fasciektómia	340	011, 038	
8583	parciálna fasciektómia	340	011, 038	
8584	totálna fasciektómia	373	011, 038	
8585	discíziáligamentumcarpitransversum bez epineurolyzynyervusmedianus	285	011, 37,038	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	230	010, 048 aj OMICHE	
8587	zrušenie arteriovenózne fistuly	175	010, 068 aj OMICHE	
8588	nekrektómie	98	010, 038 aj OMICHE	
8611	konizáciacervixu	291	009	
8612	Excíziavulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	291	009	
8613	Operácia (extirpácia) cyst glandulevestibularis - Bartolinskejžlazy	291	009	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	265	009	
8615	Amniointúzia - invazívna sonografia	265	009	
8619	resekcia vaginálneho septa	302	009	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	346	009	
8622	diagnostická laparoscopia	346	009	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	315	009	Výkon musí byť vopred schválený RL GR
8624	Rozrušenie zrástov - laparoskopicky	346	009	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	346	009	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	346	009	
8627	Ovariálnacystektómialaparoskopicky	346	009	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	346	009	
8629	ablácia endometriotických ložísk laparoskopicky	346	009	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	362	009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	362	009	
8634	dilatácia a kyretáž	307	009	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	93	009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	263	009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	346	009	
8642	myomektómia -laparoskopicky	346	009	
8643	predná pošvová plastika	362	009	
8646	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	307	009	
8647	exstirpácia lymfatických uzlín	80	009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	175	009	
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	494	009	
8661	8620 + 8622 hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	513	009	
8662	8622 + 8624 diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	513	009	

8663	8622+8624+8626+8627+8628 diagnostická laparoskopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingo	615	009	
8800	endoskopická adenotómia	296	014	
8801	tonzilektómia	285	014	
8802	tonzilotómia	252	014	
8803	uvulopalatoplastika	322	014	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	294	014	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	263	014	
8806	Extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	288	014	
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	288	014	
8808	extirpácia príušnej žľazy	337	014	
8809	endoskopická chordektómia	230	014	
8810	endoskopická laterofixácia	285	014	
8813	extirpácia mediálnej krčnej cysty	373	014	
8814	Extirpácia laterálnej krčnej žľazy	373	014	
8815	Turbinoplastika	321	014	
8819	operácia stenózy zvukovodu plastika zvukovodu	313	014	
8820	Maringoplastika	397	014	
8821	Tympanoplastika bez protézy	294	014	
8823	stapedoplastika	337	014	
8824	sanačná operácia stredného ucha	464	014	
8825	Adenotómia	175	014	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevacké uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasoviek rozhodnúť by mal foniater)	357	014	
8827	operácia nosovej priehradky septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	322	038, 014	
8829	plastika nosovej chlopne	322	014	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	439	014	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	423	014	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	252	038, 014	Výkon musí byť vopred schválený RL GR
8834	frenulotómia	153	014	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	336	014	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	260	014	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	109	014	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	285	014	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	446	038, 014	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	439	014	
8842	dakryocystorinostómia	439	014	
8843	dekompresia orbity	404	014	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	423	014	
8846	operácia malého tumoru na tvári a krku	65	038, 014	
8849	funkčná septorinoplastika	290	038, 014	
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	434	014	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	395	014	
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	445	014	
8853	Turbinoplastika + dakryocystorinostómia	535	014	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FEES)	593	014	

8855	Turbinoplastika + septoplastika	593	014	
8856	Turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	573	014	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	660	014	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	644	014	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	294	038, 014	
8900	Orchiektómia pri atrofickom semenníku	318	012	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	349	012	
8902	Resekcia kondylomat na penise	219	012	
8903	Orchiopexiaretinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	318	012	
8904	biopsia steny močového mechúra	120	012	
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	264	012	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	346	012	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	208	038, 010, 012	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	203	012	
8911	plastika verikokély	318	012	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	318	012	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	333	012	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	230	012	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	290	012	Výkon musí byť vopred schválený RL GR
8917	resekcia karunkuly uretry	164	012	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	131	012	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	85	012	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	230	012	
8921	biopsia prostaty	203	012	
8922	biopsiaglan penis	93	012	
8926	ureteroskopia	285	109, 012	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitíaze	346	012	
8928	dilatácia striktúry uretry	109	109, 012	
8929	operačná repozícia para fimózy	186	038, 010, 012	
9101	Papilosfinkterektómia a odstránenie konkrémentov zo žľových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna	357	048 aj OMICHE	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľových ciest alebo pankreasu	357	048 aj OMICHE	
9104	Endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	333	010, 048 aj OMICHE	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	290	010, 048 aj OMICHE	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	325	010, 048 aj OMICHE	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	325	010, 048 aj OMICHE	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	310	048 aj OMICHE	

9109	tenkoihlovábiopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	357	048 aj OMICHE	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	270	038, 014	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	250	038, 070, 345	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	270	038, 014	
9205	korekcia nosných dierok	296	038, 014	
9210	chirurgická korekcia ptózy hornej mihalnice (vrodenej, senilnej) zo zdravotných dôvodov	274	038	
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	300	038	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou	131	038	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z-plastikou alebo voľným kožným transplantátom	208	038	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	153	038	Výkon musí byť vopred schválený RL GR
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	250	038	
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	167	038	
9218	lúčovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	145	038	
9221	discíziaretinaculumflexorum pri syndróme Guynovho kanála (útlakový syndróm Nervus ulnaris v lakti)	329	038	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	329	038	
9223	discíziaretinaculumflexorum	329	038	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	329	038	
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách	329	038	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	329	038	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom bez použitia alebo s použitím tkanivového lepidla	190	038	
9234	rekonštrukcia šľachy vložením spacera alebo voľného šľachového transplantátu	190	038	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Paneva-Holevich)	190	038	
9236	operácia deformity labutej šije	190	038	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktýlie	190	038	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	190	038	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov	340	038	
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	340	038	
9247	vloženie implantátu alebo implantát- expanderu po ablácii prsníka	340	038	
9248	operácia gynecomastie bez liposukcie alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	310	038, 010 aj OMICHE	
9254	operácia venterpendulum zo zdravotných dôvodov	210	038, 010 aj OMICHE	
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	270	038, 010 aj OMICHE	
9256	operácia hernie prednej brušnej steny	270	038, 010 aj OMICHE	
9257	operácia mediálnej brušnej hernie	270	038, 010 aj	

			OMICHE	
9260	mikrosutúra nervu end to side	197	038	
9513	extraneurálnamikroneurolyza	329	038	
9514	intraneurálnamikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	190	038	

Výkony v odbornosti 048 je možné akceptovať na chirurgii len v tom prípade, ak majú špecialistu- gastroenterológa.

Poskytovateľ vykazuje výkony hrazené osobitným spôsobom v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť.

Akceptácia úhrady za výkony hrazené osobitným spôsobom nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín (t.j. poistenec môže byť prepustený aj pred uplynutím 24 hod. od prijatia do UZZ)

Súčasťou výkonov hrazených osobitným spôsobom je:

- komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hrazený výkon,
- poskytnutie osobitne hrazeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- poskytnutie anestézie počas osobitne hrazených výkonov,
- použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak,
- následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,
- záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- radu a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hrazeným výkonom sa uhrádzajú nad rámec výkonu - ŠZM:

- vnútroočné šošovky pri výkonoch s kódmi 1390, 1391, 1392, 1393a
- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbore urológia a gynekológia a pôrodnictvo.

Osobitne hrazené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon,
- pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hrazený výkon, revízný lekár takého vykázanie posúdi a v prípade akceptovania uhradí v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov. Pokiaľ poskytovateľ použije pri výkonoch hrazených osobitným spôsobom ŠZM uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takýchto ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

K výkonom č. 1390, 1391 a 1392 v odbore oftalmológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady za nákup vnútroočnej šošovky PZS, ktorý to má zmluvne dohodnuté, maximálne však do sumy:

Druh vnútroočnej šošovky	Kód	Maximálna úhrada VŠZP v € (vrátane DPH)	Podmienka úhrady
Tvrdá VOŠ	S1001	60€	
Mäkká vnútroočná šošovka Hydrofilná	S2001	70€	
Hydrofóbná	S2002	110€	
kolamérovéhydrofilnévnútroočné šošovky	S2003	110€	
Mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm	S3001	165€	Zdravotná indikácia
Mäkká vnútroočná šošovka so žltým filtrom	S4001	145€	
Fakickávnútroočná šošovka	S5001	600€	len pri výkone 1395 - primárna implementácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov

Zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm

- Diabetes mellitus
- Myopiagravis (od -6,0 Dioptrií)
- Degeneratívne ochorenia sietnice
- Stavy po úrazoch oka

- Odlúpenie sietnice

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti vrátane osobitne hrazených výkonov č. 8631 a 8908 v odbore urológia a gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky – ŠZM 160002 na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy **550 €**.

K výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vrátane osobitne hrazeného výkonu č. 9247 v odbore plastická chirurgia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup prsníkových implantátov, prsníkových expandérov – ŠZM 200001, maximálne však do sumy **403 €**.

3. Stacionár

Stacionár je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase kratšom ako 24 hodín, kde sa vykonáva súbor pracovných činností pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná starostlivosť v stacionári sa uhrádza cenou za ošetrovací deň. Cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v stacionári vrátane nákladov na lieky so spôsobom úhrady A,AS nákladov na zdravotnícke pomôcky s výnimkou psychiatrického stacionára, kde sa lieky so spôsobom úhrady A,AS hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

Cena za ošetrovací deň:

Názov	cena za ošetrovací deň v €
Psychiatrický stacionár	11,22

- Maximálna dĺžka pobytu v stacionári je 3 mesiace v priebehu posledných 12 mesiacov. Pobyt v stacionári dlhší ako 3 mesiace je možný len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.
- Indikáciu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti určí ošetrojúci lekár ústavnej alebo špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Návrhu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dennom stacionári. Tlačivo Návrhu je uverejnené na internetovej stránke poisťovne. Návrh je platný najviac 3 mesiace, je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca v stacionári a kópia alebo odpis návrhu je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca u ošetrojúceho lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo v chorobopise ústavnej starostlivosti.

4. Spoločné vyšetровacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Laboratórne

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
SVLZ laboratórne	0,006473

SVLZ - Zobrazovanie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – nepretržitá prevádzka	0,006307
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – prístroj nad 1 Tesla	0,005975
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – prístroj nad 1 Tesla – výkony MSK – muskuloskeletálny systém (výkony č. 5612a, 5613)	0,005311
Výkon 9507 - typ zdravotnej starostlivosti 400 Stanovenie špecifického IFN – gama pre stanovenie latentnej infekcie tbc (v cene je zahrnutá aj cena odberovej súpravy Výkon 9507 môže indikovať lekár s odbornosťou 003 pneumológ ftizeológ a vykonávať pracoviská SVLZ v odbore 034 mikrobiológia a 040 imunológia. Pracoviská SVLZ vykonávajúce diagnostiku latentnej tbc výkonom 9507 poskytnú indikujúcemu pneumológovi odberové súpravy, resp. zaistia odber materiálu.	29,26 €

SVLZ - Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,010623
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303
Ostatné výkony SVLZ, okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR (funkčná diagnostika – typ ZS 400, endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch)	0,006971

Pokiaľ poskytovateľ použije pri SVLZ výkonoch v rádiológii, CT a MR diagnostike materiál uvedený v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takého materiálu, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovní Podobné vyšetrenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód výkonu	Počet bodov za výkon	názov výkonu	RD kód	Max.cena RD v €	Kód stentu/stentgraftu	Max. cena stentov sengraftov v €/ks
I. Rádiologická diagnostika						
Vnútročné orgány						
5076	6 200	Vyšetrovanie tenkého čreva - enteroklyza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08		
ciev						
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01		
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09		
5102	22 000	AG niektorých z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30		
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73		
5104	25 000	AG a odber venózneho krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petróznych sínusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73		
5106	18 000	Perkutánná AG dolnej končatiny	RD009	93,61		
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95		
Intervenčná rádiológia						
5131a	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) periférnych tepien a tepien panvy	RD018	1 700		
5131b	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) tepien oblúka aorty	RD019	1 417		
5131c	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) karotickej alebo vertebrálnej tepny	RD020	3 153		
5131d	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika renálnych tepien (PTRA).	RD021	3 054		
5131e	32 000	Perkutánnatransluminálnaangioplastika (PTA) celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD021	3 054		

5131f	40 000	PTA a implantácia stentu do periférnych tepien končatín a tepien pánvy	RD022	4 714	120221	1 659
5131g	40 000	PTA a implantácia stentu do tepien aortálneho ablúka	RD023	4 714	120221	1 659
5131h	40 000	PTA a implantácia stentu do karotickej alebo vertebrálnej tepny	RD024	4 780	120221	1 659
5131i	40 000	PTRA a implantácia stentu do renálnej tepny	RD025	4 647	120221	1 659
5131j	40 000	PTA a implantácia stentu do celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD025	4 647	120221	1 659
5131k	42 000	Implantácia stent - graftu do periférnej alebo intrakraniálnej tepny	RD026	6 639	120223	5 050
5134	50 000	Perkutánna terapia aneuryzmy aorty stent-graftom	RD027	9 958	120224	7 302
5135a	32 000	PTA v oblasti hornej alebo dolnej dutej žily, v. brachiocephalica, prípadne inej venózne štruktúry	RD028	1 560		
5135b	40 000	PTA a implantácia stentu v oblasti hornej, dolnej dutej žily, v. brachiocephalica, prípadne inej venózne štruktúry	RD029	4 780	120221	1 659
5136a	30 000	PTA pri stenózeartériovenózne fistuly u hemodialyzovaných pacientov	RD030	1 461		
5136b	40 000	PTA a implantácia stentu pri stenózeartériovenózne fistuly u hemodialyzovaných pacientov	RD031	3 120	120221	1 659
5137	30 000	Trombolýza cievneho uzáveru alebo hydrolyza cievneho uzáveru	RD032	1 826		
5138	10 000	Aspirácia trombotického materiálu (výkon je možné vykázať iba k výkonom angiologickej intervenčnej rádiológie)	RD034	1 095		
5139b	50 000	Rádiofrekvenčná ablácia	RD037	1 925		
5139f	45 000	Vertebroplastika	RD041	1 958		
5141a	30 000	Implantácia filtra do dolnej dutej žily	RD050	1 826		
5143	15 000	Lumbálna sympatektómia	RD052	100		
5143a	15 000	Thorakálnasympatektómia	RD052	100		
5143b	20 000	Coeliakálnasympatektómia	RD052	100		
5144	10 000	PRT (Periradikulárna terapia)	RD053	7		
5145a	55 000	Embolizáciaintrakraniálnej aneuryzmy	RD054	13 278		
5145b	55 000	Embolizáciaintrakraniálnej A-V malformácie	RD055	8 298		
5145c	60 000	Embolizáciaintrakraniálného vaskularizovaného nádoru	RD056	4 647		
5145d	50 000	Embolizácia karoticko-kavernózne fistuly	RD057	11 286		
5146	49 000	Embolizácia vaskularizovaného procesu na krku a tvári	RD058	6 639		
5146a	30 000	Okluzívny test a. carotis interna (Man...)	RD059	1 228		
5147a	50 000	Embolizácia v oblasti hrudníka	RD060	3 718		
5147b	40 000	Embolizácia v oblasti abdomenu	RD060	3 718		
5147c	40 000	Embolizácia v oblasti malej pánvy	RD060	3 718		
5147d	35 000	Embolizácia v oblasti muskuloskeletálneho systému (panva, končatiny)	RD060	3 718		
5148a	13 000	PTC - perkutánnatranshepatálna cholangiografia	RD063	100		
5148b	20 000	PTC a PTD (perkutánnatranshepatálna	RD064	1 328		

		drenáž)				
5148c	30 000	PTC, PTD a implantácia stentu	RD065	5 311		
5148d	25 000	Perkutánnagastrostómia	RD066	697		
5148g	70 000	TIPS (transjugulárnyintrahepatickýportosystémový skrat)	RD069	6 971		
5149	15 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD070	232		
5149a	16 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a papilotómia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD071	1 228		
5149b	20 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a implantácia stentu (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD072	4 149	120226	2 600
5150a	10 000	Sklerotizácia cysty pečene, obličky a pod.	RD052	100		
5151	6 400	Punkcia alebo biopsia pod skioskopickou kontrolou	RD052	100		
5152a	10 000	Punkcia alebo biopsia pod CT kontrolou	RD052	100		
5152c	10 000	Drenáž pod CT kontrolou	RD076	564		
5153a	5 000	Punkcia alebo biopsia pod USG kontrolou	RD052	100		
5153b	4 000	Drenáž pod USG kontrolou	RD079	425		
5154	15 000	Baloníková dilatácia v oblasti ezofágu alebo iného úseku gastrointestinálneho traktu	RD080	996		
5154a	25 000	Implantácia stentu do ezofágu alebo do inej časti gastrointestinálneho traktu	RD081	2 490	120227	1 493
5155	15 000	Chemoembolizácia	RD082	5 510		
5156	6 400	Stereobiopsia prsníka	RD083	100		
Počítačová tomografia						
5200	15 000	CT v oblasti hlavy	RD091	61,74		
5201	14 000	CT v oblasti krku	RD091	61,74		
5202	18 000	CT v oblasti hrudníka	RD091	61,74		
5203	18 000	CT v oblasti brucha	RD091	61,74		
5204	16 000	CT v oblasti malej panvy	RD091	61,74		
5204a	36 000	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	RD091	61,74		
5204b	54 000	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	RD091	61,74		
5204c	40 000	CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	RD091	61,74		
5204d	10 000	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74		
5204e	13 000	CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	RD091	61,74		
5205	3 500	Trojrovinňová a volumetrická rekonštrukcia (možno vykázat k výkonom pod kódmi 5200 až 5204e)				
5206	20 000	CT angiografia	RD091	61,74		
5206a	7 000	CT denzitometria	RD000			

5206b	15 000	CT artrografia (vykonáva sa po predchádzajúcom vyšetrení CT skeletu v oblasti záujmu)	RD092	49,79		
5207	8 000	HRCT pľúc	RD000			
5207a	12 000	Kvantitatívna histogramová analýza pľúc. Vykonáva sa pre potreby dôkazu pneumokoniózu pre posudzovanie validity.	RD091	61,74		
5208	15 000	CT stereotaxia mozgu	RD091	61,74		
5209	30 000	Kardio CT výkon sa vykonáva na prístrojoch od 16 MFCT	RD091	61,74		
5212	20 000	Virtuálna kolonoskopia	RD092	49,79		
5212a	20 000	Virtuálne CT iných orgánov	RD091	61,74		
Magnetická rezonancia						
5600	30 000	MR v oblasti hlavy	RD091	61,74		
5605	30 000	MR v oblasti krku alebo krčnej chrbtice	RD091	61,74		
5605a	30 000	MR v oblasti chrbtice - hrudnej alebo lumbálnej	RD091	61,74		
5610	30 000	Magnetická rezonancia v oblasti hrudníka, mediastína, srdca	RD091	61,74		
5611	30 000	Magnetická rezonancia v oblasti krku alebo brucha, alebo steny hrudného koša, alebo mediastína, alebo malej panvy	RD091	61,74		
5611a	30 000	MR v oblasti brucha	RD091	61,74		
5611b	30 000	MR v oblasti malej panvy	RD091	61,74		
5611c	50 000	MR v oblasti dvoch alebo viacerých anatomických systémov pri jednom vyšetrení	RD091	61,74		
5612	25 000	Magnetická rezonancia prsníkov	RD091	61,74		
5612a	20 000	Magnetická rezonancia muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74		
5612b	15 000	MR angiografia ako príplatok k MR vyšetreniam v rôznych anatomických lokalizáciách	RD091	61,74		
5612c	30 000	MR cholangiopankreatikografia	RD091	61,74		
5612d	25 000	MR urografia	RD091	61,74		
5612e	20 000	MR artrografia	RD091	61,74		

b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400)

Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10

FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímok a kódové označenie použitých snímok, ktoré použil pri výkone.

PACS archivácia

Úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou **0,93€** pri každom realizovanom výkone.

B. Ústavná zdravotná starostlivosť

a) Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena UH v €
001	vnútorné lekárstvo	704,00
001	vnútorné lekárstvo – dlhodobí chorí pacienti	1 043,00
002	infektológia	748,00
003	pneumológia a ftizeológia	765,00
004	neuroológia	762,00
005	psychiatria	1 164,00
009	gynekológia a pôrodnictvo	696,00
010	chirurgia (vrátane hrud.chirurgie)	996,00
010	OMICHE	996,00
011	ortopédia	899,00
012	urológia	805,00
013	úrazová chirurgia	1 079,00
014	otorinolaryngológia	701,00
015	oftalmológia	721,00
018	dermatovenerológia	634,00
019	klinická onkológia	1 590,00
025	anestéziológia a intenzívna medicína	5 459,00
031	hematológia a transfuziológia	1 722,00
037	neurochirurgia	1 293,00
038	plastická chirurgia	638,00
046	algeziológia	788,00
051	neonatológia	637,00
068	cievna chirurgia	1 146,00
196	JIS- interná	1 011,00
201	JIS neurologická	1 098,00
202	JIS chirurgická	1 450,00
203	JIRS - len pre deti	3 071,00
306	Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	624,00
613	JIS úrazová	1 573,00
631	JIS hematologická	2 538,00
637	JIS neurochirurgická	1 895,00

Materské mlieko/MML01;MML02:cena za 1l	23,24 €
Dlhodobá hospitalizácia – cena za OD	80,00€

Podmienkou úhrady za UH – dlhodobí chorí pacienti je **minimálna doba hospitalizácie 21 dní.**

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. UZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná UZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) UZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca, odôvodnenia prijatia do UZS,
2. Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hrazených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín..
3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
4. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácie na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojom a dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
8. Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hrozacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúziou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
9. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
10. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
11. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
12. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekárske predpis.
13. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicoch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami na ktoré je ústav špecializovaný
15. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.

17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
20. Poisťovňa podľa § 1 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, v znení vyhlášky č.151/2011 Z. z. (ďalej len „vyhláška“) vedie pre poskytovateľa zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov.
21. Poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava poradie poistencov v zozname, ktorý je oznamovaný poskytovateľovi poisťovňou.
22. Ak poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytol výkon poistencovi nezaraďenému do zoznamu alebo nedodržiaval poradie poistencov v zozname, poisťovňa poskytovateľovi uhradí maximálne 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení prípadne z maximálnej úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti („balíčkové ceny TEP“).
23. Ustanovenie bodu 22 tohto článku sa neuplatní ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. alebo ak bolo uprednostnenie v zozname vopred odsúhlasené poisťovňou.
24. Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti používa špeciálny zdravotnícky materiál, uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“). Poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu za použitý kategorizovaný ŠZM vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v Zozname kategorizovaných ŠZM ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“. Ak je v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“.
25. Ak poskytovateľ používa nekategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý je uvedený v tabuľke pod názvom „Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“ (ďalej len „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“), poisťovňa uhradí poskytovateľovi sumu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti, v súlade s indikačnými kritériami uvedenými na webovej stránke poisťovne. Ak je v tabuľke „Maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ uvedená skratka R alebo RR, je potrebný súhlas poisťovne pred použitím nekategorizovaným ŠZM. Poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“. Poskytovateľ vykazuje nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“.
26. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných ŠZM, bude hradený podľa bodu 24.
27. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
28. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťacu správu (**pri preklade pacienta na iné oddelenie v rámci zdravotníckeho zariadenia stačí prekladacia epikríza**), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
29. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
30. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ŠZM:
 - a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ŠZM a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ŠZM.

- b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ŠZM, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ŠZM (ďalej len „žiadost“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočky (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ŠZM označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
31. Vyhodnotenie liečby po implantácii ŠZM:
- Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ŠZM po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ŠZM (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
 - Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
 - Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ŠZM s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
32. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
- Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
 - Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
 - prepúšťacia lekárska správa,
 - medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
 - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
 - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
 - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
 - kópie žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
33. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti (NŠZM)

a) Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov

Kód nekategorizovaného ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada NŠZM v €
120024	**	Cievna protéza (lineárna, bifurkačná)	689
120025	**	Cievne shunty	344
120026	**	Lokálne hemostiptické prostriedky	138
120027		Set kontrapulzačný	918
120028		Set autotransfúzny	322
120029	**	Set Stapler (Aortálny spojovací systém ACS)	505
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	82
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	414
120161		dospelý senzor k INVOS	150
130017		Endoprotéza kostný most	4960
140043	•	náhrada kostného štepu - Conduit TCP Granules	8000
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	550
160003		Laserové vlákno pre edoskopickú fotoselektívnu vaporizáciu BHP	966
160004		bulbouretrálnysling z autológneho, alebo heterológneho	918

		materiálu	
170001	•	Kruhový stapler	322
170002	•	Rotikulačnýstapler (rotikulátor)	385
170003	•	Endostapler	435
170004	• **	Náplň do endostaplera	170
170005	•	Lineárny stapler	170
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	112
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	321
170008	•	Stapler na hemoroidy	312
170020		Jednorazové vlákno 603 µm s katétrom Cerales Bare Fiber 603 SL EL VeS	466
170024		esofageálnystent SX ELLA HV	705
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	48
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	242
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	121
200001		Prsníkové implantáty, prsníkové expandéry	403
200002	•	Expander – implantát prsníkový	840
201001	RR	Umelá očná rohovka	4833
201002	•	Intrastromálny rohovkový prstenec	683
201003		Expanzný plyn	17
201004		Silikónový olej	85
201005		Tekutý perfluorokarbon	109
201006		Serklážny prúžok	36
201007		Plomba	46
201008	•	Aniridickávnútroočná šošovka	592
201009	•	Vnútroočná šošovka Artisan so zachytením na dúhovku	386
201010	•	Biokeramická očná protéza	580
201011	•	MICRO SHUNT – vnútroočný implantát GoldEye	846
201012	•	implantát očný miniatúrny Ex-PRESS	725
201013	•	Vnútroočný implantát T-flux.	454
201014	•	AguaFlow – kolagénnový drenážny systém	335
201015	•	Jednorázová laserová sonda 20G	114
201016	•	Jednorázová laserová sonda 23G	152
201017	•	Jednorázovývitrektóm 20G	171
201018	•	Jednorázovývitrektóm 23G	164
201019	•	Jednorázovýsvetlovod 20G	52
201020	•	Jednorázovýsvetlovod 23G	86
201021		Očné implantáty pre chirurgiu viečka – goldtaperedeyelid rôznych váh a veľkostí	373
201022	RR	Dúhovka umelá silikónová Antifical Iris	2400
205006		sieťka na rekonštrukciu panvového dna predný prolaps	520
205007		sieťka na rekonštrukciu panvového dna zadný prolaps	520
205008		sieťka na rekonštrukciu panvového dna predný aj zadný prolaps	800
Vysvetlivky:			
R	schvaľuje revízny lekár pobočky		
RR	schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva		
•	ŠZM nie je schvaľovaný vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaného ŠZM na konci kalendárneho štvrťroka		
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta		

Nekategorizovaný ŠZM pri hojení rán podtlakovou terapiou

Kód nekategorizovaného ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada nekategoriz. ŠZM
204060		zberná nádoba s gelom a fitlrom do 300 ml	140
204061		zberná nádoba s gelom a fitlrom do 500 ml	154
204062		zberná nádoba s gelom a fitlrom do 800 ml	168
204063		príslušenstvo k systému (konektory, hadičky, pásy)	105
204064		penové krytie malé do 20 x 15 cm	126
204065		penové krytie stredné do 30 x 15 cm	133
204066		penové krytie veľké do 60 x 30 cm	210
204067		penové krytie brušné	630
204070		gázové krytie malé do 20 x 15 cm	91
204071		gázové krytie stredné do 30x15 cm	105
204072		gázové krytie veľké do 60 x 30 cm	126

Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
130101	Implantácia cementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP , hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	1 525 €
130103	Implantácia necementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 225 €
130102	Implantácia hybridnej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 225 €
130109	Implantácia cementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 875 €
130111	Implantácia necementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	4 125 €
130110	Implantácia hybridnej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ZP - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 175 €

Uvedené ceny výkonov platia pre komplexnú plánovanú aj neodkladnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore ortopédia alebo traumatológia. V cene výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté všetky náklady na použité zdravotnícke pomôcky.

Podmienkou úhrady uvedených výkonov je:

- predchádzajúci písomný súhlas poisťovne, v ktorom poisťovňa uvedie identifikáciu poistenca, kód a názov výkonu hrazeného v ústavnej zdravotnej starostlivosti, platnosť súhlasu a prípadné ďalšie podmienky úhrady,
- poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľom na základe súhlasu poisťovne, pričom poskytovateľ bude dbať na účelné, efektívne a hospodárne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a bude dodržiavať poradiu poisťencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na ich zdravotný stav.

Uvedené výkony vykáže poskytovateľ nasledovne:

- k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou vykáže ako pripočítateľnú položku kód výkonu uvedený v tabuľke v príslušnej cene a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZ SR) s nulovou cenou.

V prípade opakovaného porušenia uvedených podmienok úhrady, môže poisťovňa od realizácie úhrady odstúpiť.

b) Maximálne úhrady výkonov finančne náročnej zdravotnej starostlivosti:

Kód	Názov výkonu	Max. úhrada v €
	Transplantácia krvotvorných buniek	
90001	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, so spracovaním štepu na kolóne	29 874,53
90002	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dg leukémia, bez spracovania štepu na kolóne	19 086,50
90003	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dglymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, so spracovaním štepu na kolóne	25 393,35
90004	Autológna, u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku s dglymfóm, solidné tumory, aplastické anémie, bez spracovania štepu na kolóne	14 605,32
90009	Allogénna príbuzenská s myeloablätívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, so spracovaním štepu na kolóne	52 446,39
90010	Allogénna príbuzenská s myeloablätívnym režimom u dospelých a mladistvých od 15–18 r. veku, bez spracovania štepu na kolóne	41 658,37
90101	Transplantácia obličiek	4 481,18
90401	Transplantácia pankreasu	individuálna kalkulácia
90601	Transplantácia rohovky – náklady súvisiace s odberom rohovky	647,28
90301	Transplantácia pečene	51 429,66
	Odber orgánov	
100101	Oblička z multiorgánového odberu	1 002,46
100102	Pečeň z multiorgánového odberu	1 447,25
100103	Pankreas (s odberom pečene) z multiorgánového odberu	511,19
100104	Pankreas (bez odberu pečene) z multiorgánového odberu	1 955,12
100106	Oblička z izolovaného odberu - kadaverózneho	1 284,60
100107	Oblička z izolovaného odberu - príbuzenského	1 726,08
90525	Roboticky asistovaná operácia v urológii - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, SZM),	4 000€
90526	Roboticky asistovaná operácia v gynekológii - cena výkonu zahŕňa všetky náklady spojené s operačným zákrokom (hospitalizácie, lieky, SZM).	4 000€

c) Ceny transfúzných liekov

Transfúzne liekysa vykazujú a uhrádzajú pod kódmi a v cenách v súlade s platným cenovým opatrením MZ SR.

d) Cena tkanív a buniek poskytovaných pri transplantáciách

Kód	Názov transplantátu	Jednotka	Cena v €
100 307	Limbálne bunky kultivované na amniovej membráne 4x4 cm	1 balenie	212,00
100 309	Kostný alotransplantát mrazený (hlava femuru)	1 kus (maximálne 150 g)	145,96
100 310	Kostný alogénnykortikálny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49
100 311	Kostný alogénnykortikospóngiózny transplantát mrazený	1 kus (maximálne 150 g)	597,49
100 312	Šlachový transplantát BTB (kost'-šľacha-kost') (jedna polovica z pozdĺžne rozdeleného ligamentumpatelle s dvoma kostenými blokmi z tibie a pately)	1 kus	828,62
100 313	Chondrocyty kultivované autológne (10×10^6)	1 ml	340,21
100 316	Autológneosteoblasty kultivované (10×10^6)	1 balenie (1ml)	1 293,07
100 317	Autológny bunkový implantát (2x2 cm)	1 kus	3 630,00