

Dodatok č. 16
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000106

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií
činnosti a programov zdravia

so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIČ: 2022152517

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: 7000256518/8180

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B

právna forma: akciová spoločnosť

telefónne spojenie: 02/20811333, fax: 02/53413454

e-mail: zuzana.macanova@union.sk

(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

zastúpená: MUDr. Jozef Kanaba, riaditeľ

so sídlom: Palárikova 2311, 022 16 Čadca

IČO: 17 335 469

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N21149

(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")

(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 16 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“)

Článok 1

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy

1. Text písmena m) bodu 1 článku 3 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„m) indikovať a predpisovať lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení, v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení a v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení; pri predpisovaní a odporúčaní liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelovo a hospodárne; lieky môže predpisovať len na indikácie schválené pri registrácii,

zdravotníckej pomôcky len na indikáciu alebo na účel určenia uvedený pri posudzovaní zhody zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny na účel určenia uvedeny pri uvádzaní na trh."

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

„10. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **2.183,07 EUR** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v častiach I a III prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v časti II (špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo) prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti I a III prílohy č. 6a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,1. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“

3. Text bodu 11 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„11. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **42.885,13 EUR** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v časti I prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s výnimkou bodu 7 časti I prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako aj náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v časti V prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v častiach II až IV prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ani náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohách č. 6a, 6c a 13 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti I prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, resp. výšky úhrady podľa časti V prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.“

4. Článok 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa ďalším bodom 6, ktorý znie takto:

„6. Ak zdravotná poisťovňa pri výkone kontroly (článok 5 zmluvy) zistí porušenie povinností upravených v písmene m) bodu 1 článku 3 tejto zmluvy, môže zdravotná poisťovňa uplatniť podľa miery závažnosti porušenia povinností poskytovateľom zmluvnú pokutu do výšky 50 % z ceny poskytovateľom neoprávnene predpísaného lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú zdravotná poisťovňa uhradila. Týmto nie je dotknutý nárok zdravotnej poisťovne na náhradu škody.“

5. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. decembra 2011.“

6. Príloha č. 6a - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
7. Príloha č. 6b - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.
8. Príloha č. 6c - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 3 tohto dodatku.
9. Príloha č. 13 - Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť - Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 4 tohto dodatku.

Článok 2

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu obomi zmluvnými stranami a účinnosť 1.1.2011.

V Bratislave dňa 08. 12. 2010

V Čadca dňa 11. 12. 2010

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

Ing. Elena Májeková, riaditeľka
 sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
 revízií činností a programov zdravia
 na základe plnej moci
 Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Kysucká nemocnica
 s poliklinikou Čadca
 022 16 ČADCA

MUDr. Jozef Karába, riaditeľ

Príloha č. 6a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
 - b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
 - d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný,	po dobu účinnosti zmluvy

			správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	
--	--	--	---	--

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

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

A. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady – cena kapitácie (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena kapitácie		1,06	za jednu poistenku	po dobu účinnosti zmluvy

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem
- nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 - nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
100		rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykazať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
	vykazuje sa od druhej	vyšetrenie a rady	vykazuje sa

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

103*	návštevy / raz za 28 dní	v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa s kódom choroby Z392 podľa MKCH – 10
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za rok	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3 – ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.	odobratie a fixácia steroidného materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10

* pri rizikovitom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63, zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 2 písm. b) tejto časti prílohy

c) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný,	po dobu účinnosti zmluvy

			správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

1. uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenájatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
2. výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
3. výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v bode 2 b) tejto časti prílohy,
4. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),
5. výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
6. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007635 eur.
7. v prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa bodu 1 tohto písmena, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi zdravotnej

starostlivosti, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

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

3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,016597	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

SVLZ výkon prístrojový sa uhrádza cenou bodu vo výške 0,007635 EUR, ostatné SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007303 EUR.

4. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

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

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“).

- b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané.
- c) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v časti C (nemá určenú bodovú hodnotu), Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti 5308 (mamológia,	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný	po dobu účinnosti zmluvy

	mamodiagnostika)		výkon	
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

- a) uhrádza sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10.
- c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x), vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10.
- d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157).
- e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10.
- f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007635 EUR.
- g) v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenie vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre príslušnú odbornosť.

III. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa dohodli, že zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s.

v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“).

- b) dohodnutý rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané.
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim písomným súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
- d) do dohodnutého rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 a 4 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,018257	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný	po dobu účinnosti zmluvy

			zdravotný výkon Union zdravotnou poistovňou, a s
--	--	--	--

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
738a	vo veku od 19 do 20 rokov	vykonanie dychového testu na <i>Helicobacter pylori</i>	vykazuje sa s kódom choroby Z119 podľa MKCH – 10 (zahŕňa vykonanie odberu a odoslanie vzoriek oprávnenému SVLZ pracovišku – 350 bodov)
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negativite pri prvej kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom	vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10 (2.369 bodov)

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

IV. Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

- viest evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich zdravotnej poisťovni mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac (článok IV zmluvy),
- zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

2.a. v špecializačnom odbore chirurgia (010)

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

2.b. v špecializačnom odbore úrazová chirurgia (013)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	400,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	320,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	250,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	320,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250,00

8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	450,00
8519	operačné riešenie fractury klavikuly	380,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	380,00
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	380,00
8522	operačné riešenie instabilitas glenohumeralis	380,00
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	380,00
8524	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)	380,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00
8527	operačné riešenie digitus hammaty	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	200,00
8533 a	artroskopické výkony v laktóvom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v laktóvom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8533c	artroskopické výkony v laktóvom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1227,00
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe diagnostické	400,00
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8534c	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1795,00
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe diagnostické	400,00
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8535c	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1257,00
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	400,00
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1380,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	380,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	280,00
8548	operácia šliach na ruke - tenolýza	270,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	380,00
8551	transpozícia šľachy	320,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	280,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	280,00
8578a	artroskopické výkony na zápästí diagnostické	400,00

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

8578b	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1100,00
8582	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	250,00
8583	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	300,00
8584	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry- totálna fasciektómia	300,00

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

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

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

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať:

- medicínske dôvody k zákroku

2.d. v špecializačnom odbore otorinolaryngológia (014)

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

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

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.d. tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch aj histologické

vyšetrenie odobraného biologického materiálu, všetka zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca, telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti vrátane prvej následnej kontroly po prepustení.

4. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná zdravotná poisťovňa kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávnej indikácie alebo nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť zdravotnej poisťovni najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni podľa bodu 2.c. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

Zdravotnícka pomôcka	Kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	160002	750.00

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

V. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),

b) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ, s výnimkou špecializačných odborov podľa písm. c), e) a f) tejto prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a ceny bodu vo výške 0,007303 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu okrem výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške 0,007303

EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

d) finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tohto bodu, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške 0,011286 EUR za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

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

PZS predkladá zdravotnej poisťovni		Vyplni PZS	Vyplni UZP
Základné podmienky pre uzatvorenie zmluvy - cena bodu 0,006307 €		ÁNO/NIE	PZS splnil ÁNO/NIE
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že má zavedený interný systém kontroly kvality		
2.	Kópiu zmluvy s organizátorom externej kontroly kvality v danom roku		
3.	Kópiu objednávky jednotlivých testov externej kontroly kvality		
1. kritérium + 0,000332 €			
1.	Schválené ordinačné hodiny – nepretržitá prevádzka		
2.	Zoznam zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré poskytuje počas nočnej prevádzky		
3.	Zoznam takých zdravotných výkonov označených číselnými kódmi, ktoré spĺňajú kritérium manuálnej náročnosti pri ich vykonávaní		
2. kritérium + 0,000332 €			
1.	Čestné vyhlásenie o tom, že prepravu biologického materiálu poskytuje na vlastné náklady		
2.	Kópiu povolenia na výkon činnosti prepravcu biologického materiálu		
3.	Kópiu zmluvy, ktorú má uzatvorenú s prepravcom biologického materiálu, ak túto službu zabezpečuje dodávateľsky		
3. kritérium + 0,000332 €			
1.	Kópiu inštaláčného protokolu o nainštalovaní laboratórneho informačného systému (ďalej len „LIS“)		
2.	Kópiu zmluvy s dodávateľskou firmou LIS		
3.	Kópiu osvedčenia, že LIS spĺňa podmienky zákona o ochrane osobných údajov		
4.	Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým poskytuje výsledky analýz		
4. kritérium + 0,000332 €			
1.	Zoznam všetkých používaných metód		
2.	Kópiu potvrdenia o akreditácii		
3.	Zoznam akreditovaných metód podľa ISO noriem 15189 a /alebo 17 025		
4.	Zoznam, ktoré zdravotné výkony akreditovanými metódami a v akom počte poskytol poisťencom UZP - 2x ročne		
Výsledná maximálna cena bodu = 0,007635 €			0,006307 €

Vysvetlivky: PZS – poskytovateľ
UZP – zdravotná poisťovňa

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

Zobrazovacie modality	Konvenčné rtg	USG	Mamografia		CT		MRI	Cena bodu EUR
	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Poznámka	Cena bodu EUR	Cena bodu EUR	
Mimo základnej úrovne - cena bodu							MR prístroj 0,2 T - 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kibov	0,005643
Základná úroveň financovania - cena bodu	0,007303	0,007303	PZS poskytne menej ako 3000 vyšetrení/1 rok preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OU MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 28222/2005 z 9.11.2005)	0,006971	CT prístroj do 16 MSCT rutinné vyšetrenia	0,006639	MR prístroj 0,25 T - pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307
Motivačné kritériá								

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Úroveň 1			PZS poskytne minimálne 3000 vyšetrení /1 rok, preukáže MTV a personálne obsadenie pracoviska v zmysle platného OÚ MZ SR pre vykonávanie preventívnych mamografických vyšetrení (č. 282222/2005 z 9.11.2005)	0,007303	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971
Úroveň 2			V prípade, že budú vypracované a zverejnené kritériá pre vykonávanie skríningu karcinómu prsníka (OÚ MZ SR), tie pracoviská, ktoré budú spĺňať určené podmienky	0,007635	CT prístroj 64MSCT a viac	0,007303	MR prístroj od 1,5T vyššie	0,007303
Osobitné podmienky 1	Osobitná úhrada pripočítateľných položiek - zoznam je zverejnený na internetovom portáli Union zdravotnej poisťovne, a.s.		Objednanie na preventívnu mamografiu do 5 pracovných dní (u žien vo fertilnom veku prvý optimálny termín podľa menštruačného cyklu), výsledok vyšetrenia do 3 pracovných dní		Osobitne hradené zdravotné výkony (CTAG, kardio CT, CT kolonografia, CT enterografia, virtuálna kolonoskopia... ..) Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska		Osobitne hradené zdravotné výkony - MR celotelové včítane DWI-min.4 oblasti, MRAG, MR enterografia, MR kolonografia, MR kardio, spektroskopia single voxel a CSI, rozšírené MR mozgu-traktografi, perfúzne MR, funkčné MR. Cena výkonu bude individuálne zmluvne dohodnutá pri splnení požadovaných technických parametrov prístrojového vybavenia a personálneho obsadenia pracoviska	

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Osobitné podmienky 2	Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)		Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods. 14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)		Dodržiavanie ustanovení nariadenia vlády SR č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení, najmä § 4 ods.14 (uplynulo prechodné dvojročné obdobie od jeho vydania)		
Poznámka	PZS zdokladuje zdravotnej poisťovni, akým prístrojovým vybavením disponuje - typ prístroja mamografického, CT a MR a v prípade konvenčnej rádiografie a USG ak sú prístroje staršej proveniencie aj osvedčenie o technickej a bezpečnostnej spôsobilosti prístrojov		PZS predloží zdravotnej poisťovni počet všetkých poskytnutých mamografických vyšetrení v predchádzajúcom roku				
Výsledná maximálna cena bodu	0,007303	0,007303		0,007303		0,007303	0,007303

Vysvetlivky: PZS – poskytovateľ
UZP – zdravotná poisťovňa

OU MZ SR – odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR
MTV – materiálne – technické vybavenie

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

h) do finančného rozsahu podľa písmena b) až g) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A,

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

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

j.1.)

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

j.2.) poskytovateľ vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke v bode j.1.) tejto časti prílohy s označením podľa formátu použitého filmového materiálu - FOTO1 – FOTO18.

j.3.) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže zdravotnej poisťovni dokumentmi podľa nižšie uvedenej tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS, vykáže k úhrade zdravotnej poisťovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením PACS1 – PACS18 v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.4.) zdravotná poisťovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu v systéme PACS pri zdravotných výkonoch s kódmi číslo 5000 – 5095 (vrátane) 100% cenu filmového materiálu a pri zdravotných výkonoch s kódmi č. 5101 – 5613 (vrátane) 80% ceny filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii,

j.5.) vzor tabuľky „Kritériá pre akceptáciu PACS“, ktorú je poskytovateľ povinný vyplniť, je uvedený nižšie.

Kritériá pre akceptáciu PACS

Systém pre správu, archiváciu a komunikáciu obrazovej informácie v zdravotníctve

Podmienka	Ano/Nie	I. časť	Pozn
Doklad o zakúpení alebo prenájme (faktúra alebo zmluva)			
Instalačný protokol predložený			
Zobrazovanie sprístupnených snímok v súlade s normou STN EN 12052 (DICOM)			
Predloženie dokumentu "vyhlásenie o zhode s DICOM" podľa európskej normy 12052:2004			
Čestné vyhlásenie o archivácii a sprístupnení jednotlivých štúdií pacientov			
Užívaný PACS na dožiadanie zašle štúdiu konkrétneho pacienta v elektronickom tvare RL ZP			
Návod na použitie alebo priamo verzia v slovenskom jazyku			
Sprístupnenie alebo zobrazenie digitálnych snímok ako obrázkov na vhodnom zobrazovacom médiu			
Pacient vyšetrený ambulantne dostáva obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia na <ul style="list-style-type: none"> • CD, DVD • filme • papieri, fólii • žiadnu 			
Je systém digitálny			
Je systém automatizovaný / posielanie dát po sieti na záložné dátové úložisko			
Elektronická archivácia na 20 rokov zabezpečená a spĺňa podmienky digitálnej archivácie a archivácie zdravotnej dokumentácie			
Má systém (možnosť prenosu) digitálnych snímok			

Je automatický prenos snímok po miestnej sieti a diaľkový prenos podľa potreby			
Archivácia digitálnych snímok v elektronickom dátovom úložisku			
Sprístupnenie archivovaných snímok autorizovaným žiadateľom na sieti			
Zobrazenie pre diagnostiku			
	digitálna mamografia	5Mpix monitor	
	digitálna rádiografia	3Mpix monitor	
	ostatná digitálna rádiografia/skiagrafia	3Mpix monitor	
	ostatné dg modality	2Mpix monitor	
Technické prostriedky			
	počítačová sieť		
	pracovné stanice		
	tlačiarne		
	internet		
	záložné systémy		
	dátové úložiská		
	záložné archívy na médiách s garantovanou životnosťou (páskové jednotky a MOD)		
	diagnostické stanice		
	stanice pre konziliárne miestnosti		
Softvérové prostriedky			
	PACS server		
	RIS		
	Komunikačné podsystemy		
	Diagnostické stanice		
	Iné		

VI. Záchranná zdravotná služba

V súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov a v súlade s výnosom Ministerstva zdravotníctva SR č. 10548/2009-OL z 11. marca 2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe, sa ceny výkonov za poskytovanie záchrannej zdravotnej služby ustanovujú nasledovne:

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje zdravotnej poisťovni pre príslušný rok výšku mesačných preddavkov za výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanéj poisťovňou zdravotnej poisťovne poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby v 24 – hodinovej službe v stanici záchrannej zdravotnej služby v rozsahu
 - a. mesačný preddavok na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci,
 - b. mesačný preddavok na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci,

- c. mesačný preddavok na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky.
2. Výška preddavkov zdravotnej poisťovne podľa bodu 1 tejto časti prílohy zodpovedá podielu počtu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov v Slovenskej republike.
3. K výške preddavku na vozidlo záchranej zdravotnej služby podľa bodu 1 tejto časti prílohy sa pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy pri výkone poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy je 0,70 EUR a platí pre dopravu v rámci Slovenskej republiky, ako aj pri doprave do cudziny a z cudziny.
4. Cena výkonov podľa bodov 1 a 3 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním záchranej zdravotnej služby, vrátane nákladov na výkony sterilizácie, okrem nákladov podľa bodu 5 tejto časti prílohy.
5. Osobitne sa uhrádzajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vždy v platnom znení označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade.
6. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje zdravotnej poisťovni pred termínom splatnosti preddavku za mesiac január príslušného kalendárneho roka výšku preddavkov, vypočítaných na základe predpokladaného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného kalendárneho roka.
7. Zdravotná poisťovňa výšku preddavkov v rozsahu bodu 1 písm. a) až c) tejto časti prílohy, oznámenú Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe predpokladaného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka, oznámi listom poskytovateľovi pred termínom splatnosti preddavku za mesiac január príslušného roka.
8. Po zistení skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje zdravotnej poisťovni výšku preddavkov vypočítaných na základe skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka.
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznámi zdravotnej poisťovni aj podiel počtu poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. na celkovom počte poistencov v Slovenskej republike.
9. Zdravotná poisťovňa výšku preddavkov v rozsahu bodu 1 písm. a) až c) tejto časti prílohy, oznámenú Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe skutočného počtu poistencov k 1.1. príslušného roka, oznámi listom poskytovateľovi.
10. Rozdiel vo výške preddavkov uhradených vo výške podľa bodu 6 a preddavkov vo výške podľa bodu 8 zdravotná poisťovňa poskytovateľovi zúčtuje v úhrade preddavku s termínom splatnosti po dni oznámenia výšky preddavkov, vypočítaných na základe skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka.

VII. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v bode 2 písmeno a) tejto časti prílohy a na ktorých poskytovanie dal revízný lekár Union zdravotnej poisťovne, a. s. predchádzajúci písomný súhlas,
 - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 4 tejto časti prílohy za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané. Do finančného rozsahu sa započítava aj úhrada uvedená v bode 3 a 5 tejto časti prílohy za splnenia podmienok uvedených v bode 7 tejto časti prílohy.
2. Zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov nasledovne
 - a)

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Popis výkonu
3390	200	Prijem pacienta (klienta) poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assesment)
3392a	100	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca
3392c	300	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti
3393	400	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS")
3394	150	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľom
3395	300	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa
3396	200	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti
3398	200	Ošetrovateľská hygiena
3399a	200	Starostlivosť poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky
3399b	100	Starostlivosť o kavalný katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné previazovanie a dezinfekcia
3399c	100	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu
3399d	150	Starostlivosť o epidurálny katéter
3400	100	Polohovanie poistenca

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

3401a	200	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétného režimu, jeden raz pre jedného poistenca
3401b	70	Každá ďalšia zmena v diétnom režime
3402	35	Výživa bezvládneho poistenca, za jeden výkon
3404	80	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon
3405	160	Očistná klyzma
3405a	160	Liečebná klyzma
3406	200	Kontinuálne sledovanie klinického stavu poistenca (meranie TK, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordinácie ošetrojúceho lekára), za každé dve hodiny
3407	60	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty
3408	50	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín
3409	80	Cievkovanie poistenky
3410	100	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiách
3411	50	Čistenie tracheálnej kanyly
3411a	100	Mechanické čistenie zdravotníckych pomôcok, za každých 30 minút
3413	40	Aplikácia neinjekčnej liečby
3414	70	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa
3416	60	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c.i.c.
3418	80	Aplikácia liečiva intravenózne
3419	120	Príprava a podávanie infúzie
3420	60	Sledovanie infúzie, za každú hodinu
3420a	60	Podávanie liečiva infúznou pumpou
3421	80	Nácvik podávania inzulínu
3422a	150	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov
3422b	250	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, previaz)
3422c	350	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, previaz)
3423	150	Výplach oka
3423a	150	Previaz rany veľkosti do 5 cm ²
3423b	250	Previaz rany veľkosti nad 5 cm ²
3423c	100	Príprava materiálu a sterilizácia
3424	100	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút
3426	80	Odsávanie poistenca
3427	200	Odsatie žalúdočného obsahu
3428	25	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom
3429	60	Vyhotovenie EKG záznamu
3430	60	Orientačné spirometrické vyšetrenie pľúc (VC, FEV1)
3431	50	Asistencia pri výplachu močového mechúra
3432	320	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze
3433	100	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy
3434	50	Odber kapilárnej krvi
3435	300	Umelé dýchanie a masáž srdca
3436	60	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta
3437	40	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút
3439	160	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase

3440	250	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok)
3441	200	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta
3442*	100	Skríningové vyšetrenie v určených skupinách populácie
3443*	100	Poradenstvo sestier v starostlivosti o dieťa
3444*	120	Kontrola novorodenca alebo dojčťa sestrou vrátane potrebného ošetrovania
3445*	40	Meranie a váženie novorodencov a detí
3446*	60	Kúpeľ a nacvičovanie kúpeľa novorodencov
3447	100	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života
3449	120	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu
3451	40	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetrovujúcim lekárom
3452	250	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život
3454	50	Depistáž ochorenia v mieste bydliska
3457	250	Podávanie cytostatik do zavedeného katétra
3458	300	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením
3459a	250	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav
3460	250	Ochranný režim pri podávaní cytostatik a chemoterapeutik.
3461	250	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom
3635a	60	Kontrola glykémie glukometrom
3470*	100	Odborné ošetrovateľské poradenstvo zamerané na prevenciu zápalov, dodržiavanie zásad správnej životosprávy (kompetentná aj sestra)
3474*	50	Hygiena pošvy za účelom liečebným
3475*	200	Psychofyzická príprava rodičky na pôrod
3476*	250	Starostlivosť o pacientku v šestonedeli
3476a*	100	Sledovanie oziev plodu
3476b*	100	Sledovanie kontrakcií matrice

* výkony sa môžu indikovať len v prípade, že ošetrovateľskú starostlivosť, resp. pôrodnú asistenciu poskytuje v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti pôrodná asistentka

b) k zdravotným výkonom uvedeným v písmene a) tohto bodu sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone nasledovne

Poistenec	Bodové zvýhodnenie % základnej bodovej hodnoty uvedenej v bode 2 písmeno a) tejto časti prílohy
imobilný	75%
obmedzený hybnosťou	50%
s psychiatrickou diagnózou pri kompenzovanom stave	75%

Príloha č. 1 k dodatku č. 16 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

s psychiatrickou diagnózou pri dekompenzovanom stave	75%
mentálne retardovaný	75%

3. Úhrada zdravotných výkonov, ktoré poskytne pôrodná asistentka agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti poistnenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, sa ohodnocujú počtom bodov nasledovne

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Popis výkonu
3467	1.400	Akútna pomoc pri prekotnom pôrode a následné zabezpečenie pôrodníka
3468	500	Ošetrovanie novorodenca bezprostredne po prekotnom pôrode a ošetrovanie pupka novorodenca
3469	60	Sledovanie klientky po pôrode vedenom mimo lôžkového zdravotníckeho zariadenia, meranie krvného tlaku, pulzu

4. Úhrada zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti uvedených v bode 2 písmeno a) a v bode 3 tejto časti prílohy poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti uvedených v bode 2 písmeno a) a v bode 3 tejto časti prílohy poskytovateľom zdravotnej starostlivosti	0,014937	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný, uznaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. vopred písomne schválený zdravotný výkon. Predchádzajúci súhlas sa nevyžaduje pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa	po dobu účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

			bodu 3 tejto časti prílohy	
cena bodu	zdravotné výkony v časti fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov	0,014937	za každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný, uznaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. vopred písomne schválený zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v prípade schválenia žiadosti na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti nultú návštevu u poistenca v cene 6,64 EUR. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje nultú návštevu kódom 3439a.
Za nultú návštevu podľa prechádzajúcej vety sa na účely tejto zmluvy považuje návšteva poistenca pred schválením domácej ošetrovateľskej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., ktorej výsledkom je komplexné posúdenie zdravotného stavu poistenca v rozsahu oprávnení sestry podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v znení neskorších predpisov, spracovanie návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "návrh") a predloženie návrhu lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti poistenca, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len "ošetrojúci lekár") na schválenie.
6. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako je to uvedené v tejto časti prílohy, ak Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto zdravotnú starostlivosť vopred písomne schválila.
7. Podmienky úhrady zdravotných výkonov poskytovaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti
 - a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže poskytovať zdravotnú starostlivosť len s predchádzajúcim súhlasom Union zdravotnej poisťovne, a. s., vzor tlačiva

návrhu je uvedený v prílohe č. 10 tejto zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V prípade, že dôjde k nadobudnutiu účinnosti odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR upravujúceho vedenie zdravotnej dokumentácie, ktorého súčasťou by bol aj vzor návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, dňom nadobudnutia účinnosti tohto usmernenia poskytovateľ bude využívať Ministerstvom zdravotníctva SR uvedený vzor návrhu.

- b) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela kópiu dohody o poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti s poisťencom Union zdravotnej poisťovni, a. s. na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať poskytovanú domácu ošetrovateľskú starostlivosť na toho istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vyžiadať kópie dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom.
- c) návrh podľa písmena a) tohto bodu tejto časti prílohy vyplnenú vo všetkých predpísaných položkách vystavuje ošetrojúci lekár poistenca.
- d) zdravotné výkony v časti fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov môže navrhovať len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. Výkony podľa predchádzajúcej vety uvedie tento lekár do návrhu podľa písmena a) tohto bodu tejto časti prílohy.
- e) platnosť predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s. podľa písmena a) tohto bodu je platný najviac tri mesiace odo dňa jeho doručenia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Dobu platnosti podľa predchádzajúcej vety stanoví Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri schválení návrhu. Ak po uplynutí doby platnosti predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s. je potrebné poskytovanie zdravotnej starostlivosti poisťencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný zaslať Union zdravotnej poisťovni, a. s. na schválenie nový návrh podľa písmena a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- f) úhrada pokračovania ďalšej zdravotnej starostlivosti je podmienená zaslaním záverečného hodnotenia domácej ošetrovateľskej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. a riadnym vedením ošetrovateľskej zdravotnej dokumentácie.
- g) bez dodržania podmienok úhrady uvedených v tomto bode, Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytnutú zdravotnú starostlivosť neuhradí.

VIII. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poisťencov EÚ

1. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poisťencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody

o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

- a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.
- b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. s označením „EÚ“ sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov; poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa tohto bodu sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s.

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

2. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby sa uhrádza nasledovne

- a) cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je 44,81 EUR za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je 0,70 EUR.
 - b) cena jednej letovej minúty za výkony vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov je 73,03 EUR.
3. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody je poskytovateľ povinný postupovať podľa platných odborných usmernení MZ SR a metodických usmernení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení ES.

IX. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 6b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Cena výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádza za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

Odbornosť oddelenia	Cena za ukončenú hospitalizáciu v EUR*	Rozsah zdravotnej starostlivosti
001 Interné	379,84	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
196 JIS interná		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
004 Neurológia	400,05	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
201 JIS neurologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
007 Pediatria	346,31	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
199 JIS pediatrická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
009 Gynekológia a pôrodnictvo	340,37	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
609 JIS gynekologická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
010 Chirurgia	412,39	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
202 JIS chirurgická		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
013 Úrazová chirurgia	440,08	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
613 JIS úrazovej chirurgie		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
019 Klinická onkológia	654,48	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

025 Anestéziológia a intenzívna medicína	2.197,84	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
051 Neonatológia	257,15	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
192 Doliečovacie	444,40	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
205 Dlhodobó chorých	931,52	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že hospitalizácia trvá minimálne 21 dní
334 Paliatívna medicína	560,51	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

*Uvedené ceny za ukončenú hospitalizáciu platia v prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neprekročí finančný objem na dohodnuté obdobie. V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytne ústavnú zdravotnú starostlivosť poistencom v rozsahu nad finančný objem na dohodnuté obdobie, cena za ukončenú hospitalizáciu sa stanoví tak, že cena ukončenej hospitalizácie poistenca na príslušnom oddelení sa vynásobi koeficientom 0,6.

Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykázanú a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznanú ukončenú hospitalizáciu, ktorá má byť čiastočne hrazená vo výške ceny za ukončenú hospitalizáciu uvedenej v tomto bode pred prekročením dohodnutého finančného objemu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí cenou za ukončenú hospitalizáciu uvedenou v tomto bode.

- za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia sa počítajú ako jeden deň, okrem prípadu, keď pacient umrie,
- cena výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca okrem anestéziologických výkonov uhrádzaných podľa prílohy č. 13 tejto zmluvy,
- pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní menej ako 24 hodín, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- pri hospitalizácii poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jednotke intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa k cene výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy pripočítava 50 % z ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení; maximálna výška úhrady za ukončenú hospitalizáciu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. je 150 % zo zmluvne dohodnutej ceny príslušného oddelenia; táto cena výkonov platí aj v prípade, že poistenec je hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a počas hospitalizácie umrie,
- predpokladom úhrady podľa predchádzajúceho bodu tejto časti je minimálne materiálne – technické vybavenie a personálne obsadenie jednotky intenzívnej starostlivosti v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálne-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (uverejneného v častke 32-51 Vestníka

- Ministerstva zdravotníctva SR pod č. 44/Vest. MZ SR); v prechodnom období do 31.12.2011 minimálne materiálne – technické vybavenie v počte najmenej troch lôžok, samostatný monitorovací systém na každé lôžko (EKG krivka, neinvazívny tlak krvi), pulzný oxymeter - minimálne jeden na tri lôžka, infúzna pumpa - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, injekčný dávkovač - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, defibrilátor, EKG prístroj najmenej trojkanálový - postačuje spoločný prenosný pre všetky jednotky intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, inkubátor, nebulizátor - v minimálnom počte jeden kus na tri lôžka,
7. v prípade dlhodobej hospitalizácie poistenca na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny presahujúcej obdobie jedného mesiaca pre potrebu zabezpečenia dlhodobej umelej ventilácie pľúc u poistenca, uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaslanej Union zdravotnej poisťovni, a. s. v cene a za obdobie vzájomne dohodnuté za každý jednotlivý prípad, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti takýto prípad riadne vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. a fakturuje ho osobitne dohodnutým spôsobom,
 8. v prípade, že náklady za ukončenie hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny za poistenca prevyšujú zmluvne dohodnutú cenu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj inú cenu výkonov za splnenia nasledovných podmienok
 - a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preukáže formou individuálnej kalkulácie ekonomicky oprávnené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení, resp. klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny,
 - b) Union zdravotná poisťovňa, a. s. bude s touto úhradou súhlasiť.
 9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť v prípade, ak predstavuje jedinú terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.z. náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré sú zakalkulované v cene za ukončenie hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizáciu. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej poisťovni, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.z. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto náklady určené nadobúdacou cenou liekov a zdravotníckych pomôcok a zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia tejto mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza len cenu za ukončenie hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,
 10. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenie hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
 11. v prípade, že je poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom

- špecializačnom odbore, uhrádza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie ambulantné výkony v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný,
13. v prípade, že hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobo chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou a Union zdravotná poisťovňa, a. s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.

II. Ceny transfúzných liekov

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

T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU _m	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU _p	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _m	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _p	28,61
T 0022	Celá krv autológa	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológa	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológný	1 TU	1.007,47
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	751,31

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

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

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

Vysvetlivky: 1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
1 TU_m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml

	erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka:	krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)	
1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje	2×10^{11} trombocytov
AB plazma =	plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
HLA =	human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
KB =	krvotvorné bunky
konc. =	koncentrát

III. Cena materského mlieka

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

IV. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedených v časti IV – Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých prílohy č. 6a tejto zmluvy poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške **60 % z ceny ukončenej hospitalizácie** na príslušnom oddelení uvedenej v bode 1 časti I tejto prílohy. V tejto cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t.j. komplexné vyšetrenie poistenca, anesteziologické vyšetrenie vrátane anestézy, v indikovaných prípadoch histologické vyšetrenie biologického materiálu, zdravotná starostlivosť v pooperačnom období, rady a poučenia. Osobitne sa ako pripočítateľné položky uhrádzajú vnútroočné šošovky a suburetrálne pásky. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel, a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.
2. V prípadoch uvedených v bode 1 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevykazuje anesteziologický výkon podľa prílohy č. 13 tejto zmluvy a Union zdravotná poisťovňa, a. s. takýto výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti neuhradza.
3. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti sa nezapočítava do dohodnutého finančného objemu podľa bodu 11 článku 4 tejto zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

V. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov zdravotnej starostlivosti na oddelení v odbore pediatria

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu z dôvodu potreby celkovej anestézie pri poskytnutí

diagnostického alebo liečebného zdravotného výkonu poistencovi počas jeho hospitalizácie na oddelení v odbore pediatria v trvaní od 24 hodín do 72 hodín vo výške 60 % z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení uvedenej v bode 1 časti I tejto prílohy. V tejto cene sú zahrnuté všetky náklady vrátane anestézy a osobitne hradeného zdravotníckeho materiálu. Takýto prípad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel, a fakturuje ho samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada“.

2. V prípadoch uvedených v bode 1 tejto časti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nevykazuje anestéziologický výkon podľa prílohy č. 13 tejto zmluvy a Union zdravotná poisťovňa, a. s. takýto výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti neuhrádza.
3. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím zdravotných výkonov podľa tejto časti sa započítava do dohodnutého finančného objemu podľa bodu 11 článku 4 tejto zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

VI. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 6c
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

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

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v EUR	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár okrem psychiatrického stacionára (opakovaná denná ambulantná starostlivosť) 001-301 004-601	16,60 EUR	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Za ošetrovací deň v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa považuje pobyt poistenca u poskytovateľa v pracovnom dni v trvaní nepresahujúcom 24 hodín (ďalej len „denný pobyt“) v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť.
4. Poistenec môže byť prijatý do stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).
5. Maximálny počet denných pobytov v stacionári okrem psychiatrického stacionára u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca v stacionári po vyčerpaní 30-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje revízny lekár zdravotnej poisťovne na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
7. Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 13
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti

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