

Zmluva č. 33NSP2000211

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená MUDr. Marianom Faktorom, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ krajskej pobočky v Žiline,
MUDr. Miroslav K m e ť , MPH
Adresa krajskej pobočky/pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

so sídlom: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca
Zastúpený: Ing. Martinom Šenfeldom, povereným vedením nemocnice
Identifikátor poskytovateľa: N21149
IČO: 17 335 469
Bankové spojenie: Dexia banka Slovensko, a.s.
Číslo účtu: 7713339102/5600
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade s § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, v súlade so zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“), zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“), zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 579/2004 Z.z.“), zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení

neskorších predpisov, zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o liekoch“), zákonom č.513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „obchodný zákonník“), zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“).

Čl. 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto Zmluve a Všeobecných zmluvných podmienkach (ďalej len „VZP“).
2. Poskytovateľ na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu poskytuje poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom, zdravotnú starostlivosť vo forme, druhu a špecializačnom odbore a na mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia uvedených v Prílohe č 2 Zmluvy.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. **Poisťovňa sa zaväzuje** v súlade s touto Zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto Zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom,
2. **Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:**
 - a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť v súlade s touto Zmluvou a VZP.
 - b) spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú. Kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č.3 Zmluvy.

Čl. 4 Cena a podmienky úhrady

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v Prílohe č. 1 tejto Zmluvy.

Čl. 5

Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.
2. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2 tejto Zmluvy.

Čl. 6

Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za kalendárny štvrtrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrtroka. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ktoré sú menej ako 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti, nemôžu postúpiť tretím osobám.
5. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.

Čl. 7

Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú od 1.7.2011 do 30.6.2012
2. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán.
3. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať Zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z., pokiaľ nie je dohodnuté inak. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
4. Zmluvný vzťah končí výpoveďou jednou zo zmluvných strán aj v prípade, ak nedôjde k dohode do 60 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu alebo predĺženia platnosti Prílohy č. 1 a Prílohy č. 2 k zmluve. Výpovedná lehota je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená. Počas plynutia lehoty dohodovacieho konania a výpovednej lehoty platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.
5. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.

6. Poist'ovňa sa zaväzuje informovať poskytovateľa o nepokračovaní v zmluvnom vzťahu najneskôr 2 mesiace pred uplynutím platnosti zmluvy.
7. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto Zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov.
8. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:
 - Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
 - Príloha č. 2 – Rozsah zdravotnej starostlivosti
 - Príloha č. 3 - Kritériá na uzatváranie zmlúv
9. Súčasťou tejto Zmluvy sú VZP účinné od 1.7.2011, ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.
10. Odchýlne dojednania Zmluvy majú prednosť pred znením VZP.
11. Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží jeden rovnopis Zmluvy.
12. Vzťahy neupravené touto Zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
13. Zmluvné strany prehlasujú, že si Zmluvu a VZP prečítali, ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú Zmluvu slobodne, vážne a bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
14. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami.

V Žiline dňa 16.6.2011

Za poskytovateľa:

Kysucká nemocnica
s poliklinikou Čadca
022 16 ČADCA
1-1



Ing. Martin Šenfeld
zástupca poskytovateľa

Za poisťovňu:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
krajská pobočka Žilina
Záhradníckeho 26, 010 01 Žilina
IČO: 37 874 DIČ: 20220270-0



MUDr. Miroslav Kmety, MPH
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

11.7.2011
Nsp Čadca
022 16 ČADCA
stredisko 080801

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 33NSP2000211**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.7.2011 do 30.6.2012**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

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

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

1. Všeobecná ambulantná starostlivosť

1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých

Cena kapitácie:

do 1 roku	4,95 €
od 1 do 5 rokov vrátane	3,45 €
od 6 do 14 rokov vrátane	2,56 €
od 15 do 18 rokov vrátane	1,79 €

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poisťenci EÚ) 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 159b, 950, 953	0,028215 €
preventívny výkon 149c (aj poisťenci EÚ)	0,028215 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,026555 €
očkovanie proti chripke - výkon 252c (počet bodov 70)	0,026555 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitovaných poisťencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poisťencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poisťencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poisťencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poisťovcom poisťovne, s ktorými lekári nemajú uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon:

Výkon 4571a - C – reaktívny proteín, pre kapitovaných poisťencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykázaní jedenkrát za deň na jedno rodné číslo. Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia.	2,75 €
---	---------------

Podmienkou úhrady tohto výkonu je splnenia nasledovných podmienok zo strany PZS:

- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,
- prehlásenie o zhode k prístroju
- zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta

2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,028215 €

3. Záchranná zdravotná služba (ZZS)

Cena za 1 kilometer :

Typ prevozu	Cena za 1km
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla zdravotná pomoc (RZP), prevoz rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky pri sekundárnej doprave kriticky chorých osôb (MIJ)	0,70 €

Úhrada pri prevoze RLP, RZP a MIJ sa realizuje za skutočný počet prejazdených kilometrov z miesta východiskovej stanice do miesta cieľovej stanice prevozu, vrátane najkratšej cesty späť.

Pevná cena (paušálna úhrada) :

Pevná cena (za všetkých poistencov na území Slovenskej republiky) za zdravotnú starostlivosť poskytovanú PZS, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby v 24 hodinovej službe v stanici záchrannej zdravotnej služby v súlade s platným Opatrením MZ SR, je 16 928,90 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 27 882,89 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 30 206,47 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

paušálna úhrada na 1 mesiac

výška paušálnej úhrady ako podiel poisťovne na pevnej cene je stanovená na základe percentuálneho podielu poistencov VŠZP na celkovom počte poistencov na území Slovenskej republiky.

Nad rámec ceny za kilometer a paušálnej úhrady sa uhrádzajú:

úhrada ceny za výjazd za poistencov EÚ, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v , bezdomovcov a cudzincov vo výške	44,81 €
---	---------

4. Výkony JZS / Výkony hrazené osobitným spôsobom

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

Cena za výkon:

kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom u dospelých				
výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore ortopédia (011), traumatológia (013)				
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	360	011, 013	
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200	011, 013	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	360	011, 013	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200	011, 013	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	310	011, 013	
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	310	011, 013	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250	011, 013	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250	011, 013	
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300	011, 013	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300	011, 013	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	360	011, 013	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	360	011, 013	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	360	011, 013	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	360	011, 013	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	360	011, 013	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	360	011, 013	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	360	011, 013	
8533	artroskopické výkony v lakťovom zhybe	504	011, 013	
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe	504	011, 013	
8534a	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	504	011, 013	
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe	504	011, 013	
8535a	Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	504	011, 013	
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	504	011, 013	
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	250	011, 013	
8541	artroskopické výkony v bedrovom zhybe	504	011, 013	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	360	011, 013	
8549	sutúra šľachy	360	011, 013	
8550	voľný šľachový transplantát	300	011, 013	
8551	transpozícia šľachy	223	011, 013	
8578	artroskopické výkony v zápästí	504	011, 013	
výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore chirurgia (010)				
8501a	operácia jednoduchých prietrží	300	010	
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	420	010	
8501c	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	488	010	

8502	transrektálna polypektómia	420	010	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixator.	250	010, 011, 013	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	280	010	
8539	operácia varixov dolných končatín	350	010, 068	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	300	010	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	50	010, 011, 038	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	465	010	
8565	operácia hemoroidov	280	010, 068	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	50	010, 068	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	300	010, 068	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	50	010, 011, 013, 068	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	90	010	
8572	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	270	010, 017	
8573	extirpácia gangliómu	30	10,011	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	80	010, 068	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	200	010	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420	010	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	200	010, 048	
8587	zrušenie arteriovenózneho fistuly	150	010, 068	
8588	nekrektómie	80	010, 068	
výkony JZS a výkony hradené osobitným spôsobom v odbore plastická chirurgia (038)				
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	50,00	010, 011, 038	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia	180,00	038,010,012	
8929	operačná repozícia parafimózy	160,00	038,010, 012	
Výkony JZS a výkony hradené osobitným spôsobom v odbore gynekológia a pôrodnictvo (017, 009)				
8611	konizácia cervixu	255	017,009	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	255	017,009	
8613	Operácia (extirpácia) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	255	017,009	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	255	017,009	
8615	Amnioinfúzia - invazívna sonografia	255	017,009	
8619	resekcia vaginálneho septa	265	017,009	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	305	017,009	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	305	017,009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	305	017,009	
8634	dilatácia a kyretáž	270	017,009	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	75	017,009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	230	017,009	
8643	predná pošvová plastika bez použitia alebo s použitím sieťky	305	017,009	
8646	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	270	017, 010,009	
8647	extirpácia lymfatických uzlín	70	017,009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	150	017,009	
laparoskopické výkony				
8622	diagnostická laparoscopia	305	017,009	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	305	017,009	
8624	Rozrušenie zrástov - laparoskopicky	305	017,009	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	305	017,009	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	305	017,009	

8627	Ovariálna cystektómia - laparoskopicky	305	017,009	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	305	017,009	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	305	017,009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	305	017,009	
8642	myomektómia -laparoskopicky	305	017,009	
kombinové výkony v gynekológii				
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	440	017,009	
8661	8620 + 8622 - hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	457	017,009	
8662	8622 + 8624 - diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	457	017,009	
8663	8622+8624+8626+8627+8628 - diagnostická - laparoscopia + rozrušenie zrastov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingektómia - len laparoskopický zákrok+oophorektómia, len laparoskopický zákrok	550	017,009	

Poskytovateľ vykazuje výkony hradené osobitným spôsobom v dátovom rozhraní pre ambulatnú starostlivosť.

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

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

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

K osobitne hradeným výkonom sa uhrádzajú nad rámec výkonu - ZP:

- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbornosti gynekológia a pôrodnictvo.

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

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

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

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

Pokiaľ poskytovateľ použije pri výkonoch hradených osobitným spôsobom ZP uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takýchto ZP, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 8631 v odbornosti gynekológia a pôrodnictvo sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy 718,92 € .

5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006307
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006639
034	Klinická mikrobiológia	0,006639

SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – nepretržitá prevádzka	0,006307

SVLZ - Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,011618
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303

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

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

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód	body	názov výkonu	RD kód	Max.cena RD v €	stenty, stentgafty, max úhrada v €/ks
I. Rádiologická diagnostika					
1. Zuby a čeluste					
5000	160	Intraorálna snímka zubov - každá snímka			
5001	400	Panoramatická snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste, za každú čelusť			
5002	500	Panoramatická vrstvová snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste (ortopantogram), za každú čelusť			
5003	650	Špeciálna projekcia časti čeluste alebo sánky, za každú časť. Vykonalie špeciálnej projekcie časti čeluste je účtovateľné podľa výkonu pod kódom 5023.			
5004	100	Bitewingova projekcia			
2. Skelet (kostra)					
5010	800	Lebka prehľadne v dvoch rovinách			
5011	500	Paranazálne dutiny			
5012	300	Časti lebky v špeciálnych projekciách, každá projekcia spolu so zrovnávacou projekciou			
5015	500	Kostený thorax v jednej rovine			
5016	700	Kostený thorax v dvoch rovinách			
5020	650	Končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách			
5021	350	Príplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu			
5022	800	Časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách			
5023	300	Časti skeletu v jednej rovine, každá rovina zobrazenia			

5024	500	Štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii. Okrem výkonu pod kódom 5024 sa ďalšie čiastkové snímky panvy (každá časť) účtujú podľa výkonu pod kódom 5023.			
5025	800	Artrografia, vrátane skiaskopie, ramenných a kolenných kĺbov, za každú projekciu	RD001	8,30	
5030	700	Základné vyšetrenie jedného úseku chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) - dvojrovinné.			
5031	1 300	Celková snímka chrbtice u detí			
5032	1 300	Dynamické vyšetrenie niektorého úseku chrbtice (štandardne 4 snímky)			
5033	400	Sacroiliakálne zhyby			
5035	2 400	Perimyelografia	RD001	8,30	
3. Vnútorne orgány					
5050	650	Krčné orgány alebo ústna spodina			
5051	500	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu			
5052	700	Hrudné orgány, prehľad vrátane skiaskopie			
5053	1 500	Hrudné orgány v dvoch rovinách (po podaní kontrastnej látky pod skiaskopickou kontrolou)			
5056	500	Hrudné orgány, cieleňá snímka			
5060	500	Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii			
5061	600	Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadne viacerých postaveniach			
5062	500	Cieleňá snímka brucha			
5065	800	Vyšetrenie žlčových ciest po operácii po aplikácii kontrastnej látky cez T dren			
5070	2 200	Kontrastné vyšetrenie pažeráka ako samostatný výkon vrátane skiaskopie			
5071	4 500	Dvojkontrastné vyšetrenie horného úseku gastrointestinálneho traktu (štandardné vyšetrenie sa vykonáva v hypotonizácii)			
5072	550	Rozšírenie výkonu pod kódom 5071 až po ileocekálnu oblasť vrátane skiaskopie			
5075	5 700	Irigografické vyšetrenie dvojkontrastné	RD002	11,62	
5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08	
5077	1 500	Príplatok k výkonu pod kódom 5075 pri kontrastnom vyšetrení u dieťaťa do 14 rokov a ďalšia bonifikácia pri repozičných výkonoch pri invaginácii u dieťaťa do piatich rokov			
5080	2 200	Kontrastné vyšetrenie močového traktu (intravenózna vylučovacia urografia)			
5081	1 800	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) po retrográdnom podaní kontrastnej látky	RD004	26,56	
5082	2 000	Refluxná cystografia vrátane mikčného vyšetrenia ako samostatný výkon	RD004	26,56	
5083	2 000	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) u dieťaťa	RD004	26,56	
5090	3 000	Kontrastné vyšetrenie maternice alebo vajcovodov (hysterosalpingografia) vrátane skiaskopie	RD004	26,56	
5092	1 500	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia - v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axil)			

5092a	800	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily			
5092b	500	Doplnkové mamografické projekcie			
5092c	1 500	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou			
5093	2 200	Duktografia	RD004	26,56	
5095	1 800	Röntgenové vyšetrenie systémov, ktoré vznikli prirodzene alebo následkom choroby, vyšetrenie dutín, fistúl (napríklad sialografia, kavernografia, vezikulografia, retrográdna urografia)	RD004	26,56	
4. cievy					
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01	
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09	
5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30	
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73	
5104	25 000	AG a odber venózneho krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petrózných sinusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73	
5106	18 000	Perkutánná AG dolnej končatiny	RD009	93,61	
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95	
5110	22 000	Angiokardiografia, jedna séria	RD011	220,08	
5111	25 000	Angiokardiografia, dve série	RD012	265,55	
5112	27 000	Angiokardiografia, viac ako dve série	RD013	298,75	
5120	20 000	Koronarografia, jedna séria	RD014	265,55	
5121	25 000	Koronarografia, dve série	RD015	298,75	
5122	27 000	Koronarografia, viac ako dve série	RD016	331,94	
5130	4 000	Lymfografia	RD017	89,62	
5. Počítačová tomografia					
5200	15 000	CT v oblasti hlavy	RD091	61,74	
5201	14 000	CT v oblasti krku	RD091	61,74	
5202	18 000	CT v oblasti hrudníka	RD091	61,74	
5203	18 000	CT v oblasti brucha	RD091	61,74	
5204	16 000	CT v oblasti malej panvy	RD091	61,74	
5204a	36 000	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	RD091	61,74	
5204b	54 000	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	RD091	61,74	
5204c	40 000	CT u polytraumatického pacienta alebo pri staganu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	RD091	61,74	
5204d	10 000	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74	
5204e	13 000	CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	RD091	61,74	
5205	3 500	Trojrovninná a volumetrická rekonštrukcia (možno vykázat k výkonom pod kódmi 5200 až 5204e)			
5206	20 000	CT angiografia	RD091	61,74	
5206a	7 000	CT denzitometria	RD000		
5206b	15 000	CT artrografia (vykonáva sa po predchádzajúcom vyšetrení CT skeletu v oblasti záujmu)	RD092	49,79	
5207	8 000	HRCT pľúc	RD000		
5207a	12 000	Kvantitatívna histogramová analýza pľúc. Vykonáva sa pre potreby dôkazu pneumokoniózu pre posudzovanie validity.	RD091	61,74	
5208	15 000	CT stereotaxia mozgu	RD091	61,74	
5209	30 000	Kardio CT výkon sa vykonáva na prístrojoch od 16 MFCT	RD091	61,74	
5210	8 000	CT vyšetrenie na kvantifikáciu množstva kalcia (calcium scoring). Výkon sa vykazuje zdravotnej poisťovni so súhlasom revízneho lekára.			

5211	20 000	Virtuálna bronchoskopia	RD000		
5212	20 000	Virtuálna kolonoskopia	RD092	49,79	
5212a	20 000	Virtuálne CT iných orgánov	RD091	61,74	

b) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400) a PACS archivácie pri výkonoch CT (typ ZS 420) - platnosť do 31.12.2011.

Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

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

PACS archivácia

Úhrada PACS archivácie pri výkonoch CT (typ ZS 420) vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou 0,93 € pri každom realizovanom výkone.

B. Ústavná zdravotná starostlivosť

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH
001	vnútorné lekárstvo	382,85
004	neuroológia	368,52
007	pediatria	316,97
009	gynekológia a pôrodnictvo	372,21
010	chirurgia	465,14
013	úrazová chirurgia	503,00
025	OAIM	2 287,00
051	neonatólogia	250,00
199	JIS pediatrika	475,46
196	JIS - interná	574,28
201	JIS neurologická	552,78
202	JIS chirurgická	697,71
205	dlhodobu chorých - 21 a viac dní hospitalizácie	840,22
205	dlhodobu chorých - hospitalizácia do 20 dní	420,11
334	paliatívna medicína	478,47
609	JIS gynekologická	558,32
613	JIS úrazová	754,50

Typ ZS: 603

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD
610	DOS - ošetrovacie dni	16,61

Transfúzne lieky

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

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

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

16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky príslúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
20. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou vybranej zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovní pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
21. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
22. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
23. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
24. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ZP:
 - a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
 - b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
25. Vyhodnotenie liečby po implantácii ZP:
 - a. Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamenaná v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
 - b. Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
 - c. Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
26. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
 - a. Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Poisťovňa dohodne v prílohe k zmluve s oprávneným UZZ predpokladaný finančný objem, ktorý je účelovo viazaný na uhrádzanie týchto finančne náročných liekov. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.

- b. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:

- prepúšťacia lekárska správa,
- medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
- vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
- povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
- kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
- kópie žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.

27. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok (ZP) osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Kód ZP	Schvaľovanie	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada ZP v €
120033	**	Katéter embolektomický a trombektomický	103
130001	• x	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	906
130002	• x	Hybridná TEP bedrového kĺbu	1 728
170001	•	Kruhový stapler	574
170002	•	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	544
170003	•	Endostapler	544
170004	• **	Náplň do endostaplera	302
170005	•	Lineárny stapler	408
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	196
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	550
170008	•	Stapler na hemoroidy	471
Vysvetlivky:			
R	schvaľuje revízny lekár pobočky		
RR	schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva		
•	ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrtroka		
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta		
x	súčasťou úhrady je aj kostný cement použitý pri implantácii cementovanej TEP		

Príloha č. 2
k Zmluve č. 33NSP2000211

Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.7.2011 do 30.6.2012

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:		všeobecná nemocnica	
Miesto prevádzky: Kysucká nemocnica s poliklinikou, ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca			
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"			
1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
špecializovaná	špecializovaná	001(201); 002(201); 004(201); 007(201); 009(201); 010(201,202); 013(201); 014(201); 025(201); 027(201,202); 031(201); 048(201); 049(201); 060(202); 068(202); 153(201);	200
	Špecializovaná onkologická	019(201)	210
	UPS - ústavná pohotovostná služba	001(801); 004(801); 007(801); 009(801); 010(801); 013(801);	302
ZZS – záchranná zdravotná služba	RLP – rýchla lekárska pomoc	179(201)	301
	RZP – rýchla zdravotná pomoc	180(201)	301
jednodňová zdravotná starostlivosť		009(401);	222
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023(501,505); 009(202)	400
	CT – počítačová tomografia	023(502)	420
	FBLR	027(501)	400
	Laboratórne okrem vyšetrení FISCH, ... atď	024(501); 031(501); 034(501); 186(501);	400
2. ústavná zdravotná starostlivosť			
		odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")	typ ZS
nemocnica všeobecná		001(101); 004(101); 007(101); 009(101); 010(101); 013(101); 025(101); 051(101); 196(101); 199(101); 201(101); 202(101); 205(101); 334(101); 609(101); 613(101);	601
dom ošetrovateľskej starostlivosti		193(101)	603

Miesto prevádzky: 023 56 Makov č. 211

Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"

1. ambulatná zdravotná starostlivosť			
	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
všeobecná	všeobecná pre deti a dospelých	008/(201)	102

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

1. Špecializovaná ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	64 104,91 €
210	špecializovaná onkologická	
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	

2. Ambulatná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	jednodňová zdravotná starostlivosť	3 050,76 €

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Zobrazovacie okrem CT	179 034,14 €
400	Laboratórne	
420	CT – počítačová tomografia	38 000,00 €

4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	493 941,86 €
222	výkony hradené osobitným spôsobom (OHV)	16 000,00 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané	719,00 €
603	dom ošetrovateľskej starostlivosti -ošetrovacie dni	9 467,70 €

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosťi uvedené v Prilohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
3. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosťi uvedené v Prilohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
4. Výkony RLP, RZP,
5. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
6. Transfúzne lieky pacientom.
7. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.

Príloha č. 3
k Zmluve č. 33NSP2000211

Kritéria na uzatváranie zmlúv
od 1.7.2011 do 30.6.2012

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv :

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.	20
2	Personálne zabezpečenie Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.	20
3	Materiálno – technické vybavenie Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a len takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov.	20
4	Indikátory kvality Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovni	20
5	Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti	15
6	Prevoz materiálu BIO Zabezpečenie prevozu biologického materiálu určeného na diagnostiku (pre pracoviská SVLZ)	5