

Dodatok č. 17
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000106

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízných činností a programov zdravia; na základe plnej moci
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,
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

zastúpený: Ing. Martin Šenfeld, poverený vykonávaním funkcie riaditeľa
so sídlom: Palárikova 2311, 022 16 Čadca
IČO: 17335469
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: N21149
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 17 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 bodu 2 článku 2 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom zdravotnej poisťovne na základe platného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „povolenie“) predloženého zdravotnej poisťovni pri uzatvorení tejto zmluvy a v rozsahu zdravotnou poisťovňou objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Poskytovateľ je povinný v lehote podľa bodu 1 článku 7 tejto zmluvy predložiť Union zdravotnej poisťovni, a.s. každé ďalšie povolenie vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia alebo doklad o vyznačení zmeny tých údajov v platnom povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia.“

2. Text písmena c) bodu 1 článku 3 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvedený za bodkočiarkou sa vypúšťa.

3. Text bodu 9 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„9. Zmluvne dohodnuté úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohách č. 6a, č. 6b, č. 6c a č. 13 tejto zmluvy. Prílohy prílohách č. 6a, č. 6b, č. 6c a č. 13 tejto zmluvy sú účinné v ich častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom dohodnutému rozsahu objednanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 tejto zmluvy.“

4. 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 **2.183,00 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 II a IV 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 pôrodníctvo) prílohy č. 6a

10

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 ambulatnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti II a IV 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.”

5. Text bodu 12 článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„12. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **13.564,00 €** na obdobie kalendárneho polroka (od 1.1.2012 do 30.6.2012) pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti VI 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 zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti VI 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.”

6. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30. júna 2012.”

7. Text bodu 9 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

- Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 2 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 3 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 3a zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 4 Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia
- Príloha č. 5 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 6a Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť
- Príloha č. 6b Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť
- Príloha č. 6c Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť – Úhrada za anestéziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 7 Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom
- Príloha č. 8 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 9 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 10 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 11 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti
- Príloha č. 12 zrušená bez náhrady od 1.7.2011
- Príloha č. 13 Úhrada anestéziologický výkon poskytnutý v ústavnej starostlivosti“

8. Príloha č. 1 Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa nahrádza novou prílohou č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti v znení, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

9. Príloha č. 2 Doklady preukazujúce pridelenie IČO, DIČ, príloha č. 3 Číselné kódy odborností ambulancií a lekárov, príloha č. 3a Doklady o pridelení číselných kódov odborností ambulancií a lekárov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou platných od 1.januára 2007, príloha č. 5 Ordinačné hodiny schválené príslušným orgánom (pre poskytovanie ambulatnej zdravotnej starostlivosti), príloha č. 8 Čestné vyhlásenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o výške úväzku (lekárskeho miesta), v ktorom bude poskytovať zdravotnú starostlivosť, príloha č. 9 Plnomocnenstvo, príloha č. 10 Certifikát kvality ISO 9001 (ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti jeho držiteľom) a príloha č. 12 Spádové územie (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje lekársku službu prvej pomoci) sa rušia bez náhrady.


10. 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. 2 tohto dodatku.
11. 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. 3 tohto dodatku.
12. 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. 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 oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1.7.2011 s výnimkou bodov 10 až 12 článku 1, ktoré nadobúdajú účinnosť dňa 1.9.2011.

V Bratislave dňa 30.6.2011

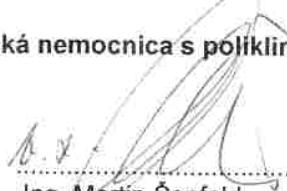
Union zdravotná poisťovňa, a. s.


.....
Ing. Elena Májeová, riaditeľka sekcie
nákupu zdravotnej starostlivosti,
revízií a programov zdravia

V

dňa 29.6. 2011

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca


.....
Ing. Martin Šenfeld
poverený vykonávaním funkcie riaditeľa

Kysucká nemocnica
s poliklinikou Čadca
022 16 ČADCA 5

Príloha č. 1
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti

Union zdravotná poisťovňa, a.s. si u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti nasledovnými zdravotníckymi zariadeniami:

Oddelenie	Odbornosť	Názov odbornosti	Pracovisko
Ústavná zdravotná starostlivosť			
N21149001101	001	vnútorné lekárstvo	1
N21149004101	004	neuroológia	1
N21149007101	007	pediatria	1
N21149009101	009	gynekológia a pôrodnictvo	1
N21149010101	010	chirurgia	1
N21149013101	013	úrazová chirurgia	1
N21149025101	025	anestéziológia a intenzívna medicína	1
N21149051101	051	neonatológia	1
N21149193101	193	ústavná ošetrovateľská starostlivosť	1
N21149196101	196	JIS interná	1
N21149199101	199	JIS pediatrická	1
N21149201101	201	JIS neurologická	1
N21149202101	202	JIS chirurgická	1
N21149205101	205	dlhodobó chorých	1
N21149334101	334	paliatívna medicína	1
N21149609101	609	JIS gynekologická	1
N21149613101	613	JIS úrazová	1
Ambulantná zdravotná starostlivosť všeobecná			
N21149008201	008	všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dorast	2
Ambulantná zdravotná starostlivosť špecializovaná			
N21149001201	001	vnútorné lekárstvo	2
N21149001202	001	vnútorné lekárstvo	2
N21149002201	002	infektológia	2
N21149004201	004	neuroológia	2
N21149007201	007	pediatria	2
N21149009201	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N21149009202	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N21149010201	010	chirurgia	2
N21149010202	010	chirurgia	2
N21149013201	013	úrazová chirurgia	2
N21149014201	014	otorinolaryngológia	2
N21149019201	019	klinická onkológia	2
N21149025201	025	anestéziológia a intenzívna medicína	2
N21149027201	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
N21149027202	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2
N21149031201	031	hematológia a transfuziológia	2
N21149043201	043	radiačná onkológia	2

N21149048201	048	gastroenterológia	2
N21149049201	049	kardiológia	2
N21149060202	060	geriatria	2
N21149068202	068	cievna chirurgia	2
N21149153201	153	pediatrická endokrinológia	2
N21149141201	141	klinická logopédia	2
N21149319201	319	onkológia v chirurgii	2
N21149001801	001	vnútorné lekárstvo	8
N21149004801	004	neuroológia	8
N21149007801	007	pediatria	8
N21149009801	009	gynekológia a pôrodnictvo	8
N21149010801	010	chirurgia	8
N21149013801	013	úrazová chirurgia	8
N21149019801	019	klinická onkológia	8
N21149025801	025	anestéziológia a intenzívna medicína	8
N21149051801	051	neonatológia	8
N21149184801	184	centrálny príjem / urgentný príjem	8
N21149205801	205	dĺhodobó chorých	8
N21149334801	334	paliatívna medicína	8

Záchranná zdravotná služba

N21149179201	179	rýchla lekárska pomoc	2
N21149180201	180	rýchla zdravotná pomoc	2

Jednodňová zdravotná starostlivosť

N21149009401	009	gynekológia a pôrodnictvo	4
N21149010401	010	chirurgia	4
N21149013401	013	úrazová chirurgia	4
N21149014401	014	otorinolaryngológia	4

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

N21149023501	023	rádiológia	5
N21149023505	023	rádiológia	5
N21149023503	023	rádiológia	5
N21149023502	023	rádiológia	5
N21149023504	023	rádiológia	5
N21149024501	024	klinická biochémia	5
N21149027501	027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5
N21149031501	031	hematológia a transfuziológia	5
N21149034501	034	klinická mikrobiológia	5
N21149186501	186	centrálna sterilizácia	5

Stacionár

N21149001601	001	vnútorné lekárstvo	6
N21149004601	004	neuroológia	6
N21149014601	014	otorinolaryngológia	6

Príloha č. 6a
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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

I. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a v špecializačnom odbore, resp. certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a so špecializáciou v špecializačnom odbore, resp. v certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorým 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	poistenec do veku 1 roka života	4,98	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 1 do 5 rokov života vrátane	3,29	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 6 do 14 rokov života vrátane	2,56	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 15 do 18 rokov života vrátane	1,86	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy
cena kapitácie	poistenec vo veku od 19 do 28 rokov života vrátane	1,83	za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s.	po dobu účinnosti zmluvy

2. Cena kapitácie podľa bodu jedna tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady okrem

- a) 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 a AS,
b) 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 hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,028215	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek podľa zákona č. 577/2004 Z. z.	Vek rozhranie pre IS	Vykazovanie
142	0 – 1 mesiac, vykonáva sa v domácom prostredí do	1. – 4. týždeň	vykazuje sa s kódom choroby Z001 podľa MKCH-10, pokiaľ nie je uvedené inak nevykazuje sa s výkonom 950, môže sa vykázať s výkonom 25

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

	48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice		
143	do 4. týždňa života	2. – 5. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
143a	v 5. až 7. týždni života	5. – 8. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
144	v 8. až 10. týždni života	8. – 11. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
145	v 3. až 4. mesiaci života	3. – 5. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
145a	v 5. až 6. mesiaci života	5. – 7. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146	v 7. až 8. mesiaci života	7. – 9. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a s výkonom 1590
146a	v 9. až 10. mesiaci života	9. – 11. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146b	v 11. až 12. mesiaci života	11. – 13. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146c	vo veku 18 mesiacov	13. - 24. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
148	v 3. roku života	25. – 48. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
148a	v 5. roku života	49. – 72. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
148b	v 6. alebo 7. roku života, ak poistenec nenastúpil školskú dochádzku	61. – 84. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
148c	v 9. roku života	97. - 120. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149	v 11. roku života	121. – 144. mesiac	môže sa vykázat' s výkonmi 159b a 3671, nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149a	v 13. roku života	145. – 168. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952
149b	v 15. roku života	169. - 192. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149c	vstupná prehliadka žiakov stredných škôl	akceptácia raz za život, vykazuje sa pri zmene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže vykázat' výkon 149b a následne 149c
149d	v 17. roku života, ďalšie preventívne prehliadky sa vykonávajú raz za 2 roky		môže sa vykázat' s výkonom 159b a 3671
149f	prehliadka zdravotne postihnutého dieťaťa	vykonáva sa počas trvania zdravotného postihnutia dieťaťa, vykazuje sa raz za dvanásť mesiacov po vykonaní predchádzajúcej prehliadky	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952, nevykazuje sa súčasne s výkonmi 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d
159a	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca staršieho ako 18 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázat'

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

		s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva alebo konečníka, vyžaduje sa uvedenie odôvodnenia v zdravotnej dokumentácii	s výkonom 160, nie je podmienkou
159b	v 11. roku života, vo veku 17 alebo 18 rokov	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu v krvi v 11. roku života, pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov vo veku 17 alebo 18 rokov života	môže sa vykázat' s výkonom 149 a 149d
160	vo veku od 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	základná preventívna prehliadka	vykazuje sa s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH – 10
950	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		môže sa vykázat' s výkonmi 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c
953	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		nemôže sa vykázat' s výkonom 1531
3671	v 11. a v 17. roku života, od dosiahnutia 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne zisťovanie cukru v krvi	môže sa vykázat' s výkonom 149 a 149d, vykazuje sa s kódom choroby Z001, vo veku od 19 rokov života sa vykazuje s kódom choroby Z000 alebo Z520 u darcov krvi podľa MKCH - 10

b2) nákladov na jednorazové zdravotnícke pomôcky, ktoré sa uhrádzajú osobitne pri poskytnutí zdravotného výkonu 159a v nadobúdacej cene, najviac však maximálnej cene za jeden použitý test podľa nasledujúcej tabuľky

Kód ŠUKLu	Názov	Maximálna cena za 1 ks s DPH v EUR
P58601	Immo Care	3,07
P58604	Hemo Care	0,89
P72456	Hemoglobin Test(3 v 1)	2,01
P59667	Hemdetect 50x3	0,35
P68818	Hemdetect Immo 25	2,00
A78021	FOB test	2,56
P65717	Haemocult	1,66
P68819	Hemdetect Immo	2,00
P74386	FEKA test	6,64
P59349	Hemoplus	1,07
P81930	SureScreen FOB	0,85

- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky uvedené vyššie len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom,

c) nákladov za výkon povinného očkovania a za výkon očkovania proti chrípke u poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. Na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky sa uhrádza aj výkon očkovania proti vírusovej hepatitíde typu A, výkon očkovania proti meningokokovej meningitíde, ak si to vyžiada mimoriadna epidemiologická udalosť

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
	zdravotný výkon 252b v súvislosti		za každý medicínsky	po dobu

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

cena bodu	s povinným očkovaním, vykazuje sa s kódmi chorôb Z232, Z238, Z271, Z273, Z274 a Z278 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,026555	indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke, vykazuje sa s kódom choroby Z251 podľa MKCH-10	0,048131	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A ¹⁾ , vykazuje sa s kódom choroby Z205 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde ¹⁾ , vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proteínu ľudského papilomavírusu u poisteniiek, ktoré už v roku 2011 mali 13. narodeniny a ešte v roku 2011 nedovŕšili 16. narodeniny, vykazuje sa s kódom Z258 podľa MKCH-10	0,026555	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1.1.2011 do 31.12.2011, ak sa nedohodne inak

¹⁾) v súlade s § 12 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

1. vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky sa akceptuje s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za účelom vykonania očkovania. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie očkovania,

2. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti po dobu účinnosti zmluvy predpisuje očkovaciu látku proti chrípke uvedenú v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v znení platnom v čase predpisania očkovacej látky poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v znení platnom v čase predpisania očkovacej látky, na ich žiadosť alebo na základe žiadosti ich zákonných zástupcov, na lekárskej predpis s uvedením „hradí poisťovňa“,

d) nákladov za vykonané zdravotné výkony za nasledovných podmienok

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci. Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní, pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa s výkonom 25 a s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

	služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch – odber krvi, injekcie, infúzie, infiltrácie, odobratie sterov, pri výkone očkovania Môže sa vykázat' s výkonom 25, 26 alebo 29.
140	Prvé vyšetrenie novorodenca po pôrode. Môže sa vykazovať pri ambulantnom pôrode. Môže sa vykázat' s výkonom 25.
250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 271, 272, 276, 299a, 299b	Špecifické výkony – odbery, injekcie, infúzie, infiltrácie Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
320, 321, 323, 332	Špecifické výkony – náhle opatrenia Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
1275	Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
2000	Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvé ošetrenie malej rany Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
2003	Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvé ošetrenie veľkej rany Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
2011	Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky) Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
2011a	Môže sa vykázat' pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5 % povrchu tela Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony uvedené vyššie v písmene d) v prípade, že boli vykonané návštevy poistenca (vykázané súčasne s výkonom 25, 26 alebo 29) a súčasne boli splnené podmienky podľa bodu 4	0,014937	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

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

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

		(v EUR)		
cena bodu	výkon 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	0,011531	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ (iný ako prístrojový) v prípade poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

3. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťencovi 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 poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. pri splnení podmienok podľa bodu 4	0,014937	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy

4. Cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena e) a podľa bodu 3 tejto časti prílohy vo výške **0,014937 EUR** okrem výkonov SVLZ platí za splnenia podmienky, že poskytovateľ poskytne vo svojich priestoroch poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom tlačivá Union zdravotnej poisťovne, a. s. o preventívnej prehliadke, resp. ďalšie vopred dohodnuté tlačivá a za splnenia podmienky, že poskytovateľ bude výsledky preventívnych prehliadok poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. zaznamenávať do tlačiva o preventívnej prehliadke Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo iného tlačiva o preventívnej prehliadke v písomnej alebo elektronickej forme. Tlačivá v elektronickej alebo písomnej forme dodá Union zdravotná poisťovňa, a. s.; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže využívať aj svoje tlačivá, ak ich má vytvorené. V prípade, že poskytovateľ tieto tlačivá neposkytne poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom alebo ich nebude používať, platí cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena e) a podľa bodu 3 tejto časti prílohy okrem výkonov SVLZ vo výške **0,013278 EUR**.
5. 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.

II. 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
- 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“),
 - 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,
 - 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 a AS.

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v 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	0,007303	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,007303	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.

III. 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	Výška úhrady
cena kapitácie	1,06 EUR

2. Cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem

- a) nákladov 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 a AS,
- b) 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 hrađených 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 vykázat, 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
103*	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórných vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šesťonedelím	vyšetrenie a rady šesťonedielke 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 sterového 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	Špecifikácia podmienok	Výška	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté
--------	------------------------	-------	-------------------------	-----------

úhrady	úhrady	úhrady (v EUR)		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 preventívny 5308 (mamológia, mamodiagnostika)	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	po dobu účinnosti zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	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 0,007303 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	0,016597	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný	po dobu účinnosti zmluvy

zdravotnej poisťovne, a. s.	zdravotný výkon
-----------------------------	-----------------

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 pôrodníctvo, v subšpecializovanom odbore reprodukčná medicína, v subšpecializačnom odbore ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve, 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 a AS.
2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v 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 preventívny 5308 (mamológia,	0,007635	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný	po dobu účinnosti

	mamodiagnostika)		zdravotný výkon	zmluvy
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	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 skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10,

f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,007303 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.

IV. 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 a AS.

2.a. v špecializačnom odbore chirurgia (010)

Kód	Výkon	Cena v EUR
8501a	operácia jednoduchých prietrží	250,00
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	420,00
8502	transrektálna polypektómia	480,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	270,00
8538	extirpácia sakrálného 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	ostrárenie hemoroidov elasticou 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 apendixu)	420,00

2.b. v špecializačných odboroch ortopédia (011) a 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 glanohumeralis	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 hammatous	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	200,00
8533 a	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe diagnostické	400,00
8533 b	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8533c	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím kobračných 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 kobračných a shaverových sond	800,00
8534c	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných 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 kobračných a shaverových sond	800,00
8535c	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných 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 kobračných a shaverových sond	800,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných 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
8578b	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím kobračných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím kobračných 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 **plastická chirurgia (038)**

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

* Zdravotný výkon s kódom č. 9247 podlieha schváleniu revízneho lekára a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie.

Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať :

- aktuálny lekársky nález
- podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cievne a srdcové choroby, choroby endokrinného systému, obezita...)
- medicínske stanovisko ošetrojúceho lekára – klinického onkológa a gynekológa k plastickej operácii
- informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

2.d. 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 laparoskopia	280,00	
* 8623	Sterilizácia zo zdravotných dôvodov	280,00	
8624	rozrušenie zrastov - 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.e. v špecializačnom odbore oftalmológia (015)

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

Vysvetlivky: VOŠ - vnútroočná šošovka

- */ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách
1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
 2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),

3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako – 8,5 D,
 4. ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.
- b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.
c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

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

2.f. 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 sublingválnej 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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti minimálne do druhého dňa pod odborným dohľadom

2.g. v špecializačnom odbore urológia (012)

Kód	Výkon	Cena v EUR	Poznámka
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	330,00	
8902	resekcia kondylomát na penise	220,00	
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	300,00	
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy	250,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo vezikorenálnom refluxe	265,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 písmena a) tejto časti prílohy
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	260,00	
8911	plastika varikokély	350,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély mužov	350,00	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	200,00	
8916	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	250,00	
8917	resekcia karunkuly uretry	150,00	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	380,00	

2.h. v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach zubného lekárstva (016)

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

2.i. v špecializačnom odbore gastroenterológia (048) a gastroenterologická chirurgia (222)

Kód	Výkon	Cena v EUR
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	230,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	205,00

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodov 2.a. až 2.i. 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 bodov 2.a. až 2.i. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a v špecializačnom odbore urológia

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

b) v špecializačnom odbore oftalmológia

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v EUR (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	130,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	170,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	220,00	zdravotná indikácia

Zdravotné indikácie na úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm:

- diabetes mellitus
- myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
- degeneratívne ochorenia sietnice
- stavy po úrazoch oka
- odlúpenie sietnice

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

VI. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, 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, balneológia 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 **0,010954** 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		Vyplní PZS	Vyplní 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 poisťovcom UZP - 2x ročne		
Výsledná cena bodu v €			0,006307

e.1.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým skríningovým vyšetrením výlučne pod kódom 9980 za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu v maximálnom počte 1x na jednu poisťovku; finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi za zdravotný výkon 9980, predstavuje súčin počtu bodov podľa tabuľky uvedenej nižšie a výšky ceny bodu

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

v rozmedzí od 0,006307 EUR do 0,007635 EUR v závislosti od splnenia motivačných kritérií uvedených v tabuľke pod písmenom e) tejto časti prílohy,

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Rozsah	Poznámka
9980	cytologický skrining	1 000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný výkon	Vyказuje sa s kódmi choroby N86, N87.0, N87.1, N87.2, N72 podľa MKCH – 10

e.2.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore klinická biochémia pri vyšetrení onkomarkerov vyказuje len zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu;

Oblasť	názov	kód	odbornosť
Hlava, krk a pažerák	SCCA	4481	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
	CEA	4353	001,010,107,014,019,037,043,047,060,319,329,350,591
Žalúdok	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 72-4	4470	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Črevo	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pečeň a žlčové cesty	AFP	4361	001,002,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pľúca a pleura	CEA	4353	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
	CA 125	4444	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší genitál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,043,047,229,591
	CYFRA 21-1	4480	009,017,019,043,047,229,591
Maternica	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Ovária	CA 125	4444	009,017,019,043,047,229,591
	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,043,047,229,591
	HCG	4440	009,017,019,043,047,229,591
Testes	AFP	4361	012,109,019,043,047,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,043,047,319,322,591
Prostata	PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	f - PSA	4355	012,109,019,043,047,319,322,591
	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,319,322,591
	CEA	4353	012,109,019,043,047,319,322,591
Obličky a močové cesty	CEA	4353	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	chromogranin	4466	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	NSE	4350	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
	CYFRA 21-1	4470	001,012,109,019,043,047,060,063,163,322,591
Nadobličky	chromogranin	4466	012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	NSE	4451	012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
Koža	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidín kináza	4358	018,019,043,047,319,591
Periférne nervy -	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidín kináza	4358	019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	019,037,043,047,064,153,591
Príštitné telieska	chromogranin	4466	019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,019,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,019,043,047,064,153,350,591

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	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 - kĺbov	0,005643

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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								
Úroveň 1			PZS poskytne minimálne 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)	0,007303	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 (OU 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	

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 dvojiročné 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 a j osvedčenie o technickej a bezpečnostnej spôsobilosti prístrojov	PZS predloží zdravotnej poisťovni počet všetkých poskytnutých mamografických vyšetrení v predchádzajúcom roku					

Vysvetlivky: PZS – poskytovateľ, OU MZ SR – odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR
UZP – zdravotná poisťovňa 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 a AS,

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 vyказuje 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.)

Príloha č. 2 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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	Áno/Nie	Poz.
Doklad o zakúpení alebo prenájme (faktúra alebo zmluva)		
Inšalačný 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 archívacia na 20 rokov zabezpečená a spĺňa podmienky digitálnej archívacie a archívacie zdravotnej dokumentácie			
Má systém (možnosť prenosu) digitálnych snímok			
Je automatický prenos snímok po miestnej sieti a diaľkový prenos podľa potreby			
Archívacia 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/skiografia	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		

VII. 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 poskytovanej poisťencom 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 poisťencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poisťencov v Slovenskej republike.

3. K výške preddavku na vozidlo záchrannej 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 záchrannej 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 a AS, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poisťenca 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 poisťencov 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 poisťencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka, oznámi listom poskytovateľovi pred termínom splatnosti preddavku za mesiac január príslušného roka.

8. Po zistení skutočného počtu poisťencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje zdravotnej poisťovni výšku preddavkov vypočítaných na základe skutočného počtu poisťencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznámi zdravotnej poisťovni aj podiel počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. na celkovom počte poisťencov 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 poisťencov 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 poisťencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného roka.

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 poisťencov 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.

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 pôrodníctvo	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
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
205 Dlhodobo 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 vynásobí 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.

2. 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,
3. 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 anesteziologických výkonov uhrádzaných podľa prílohy č. 13 tejto zmluvy,
4. 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,
5. 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,
6. 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 čiaske 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 ukončenú 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 jedinou 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 ukončenú hospitalizáciu podľa bodu 1 tejto časti prílohy) prekročia dohodnutú cenu za ukončenú 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 ukončenú 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 ukončenú 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 ukončenú 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, uhradza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek 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

Príloha č. 3 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

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 TUm	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	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 TUm	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUp	28,61
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	62,01
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	68,05
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	71,50
T 0098	Koncentrát KB autológny	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

Príloha č. 3 k dodatku č. 17 k zmluve
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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	Ožiaranie 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 pediatričná 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. uhradzi 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 poisťencovi 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 poisťencov, 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 neuhrádza.
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 hrazeného 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.

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 takto:

ambulantná zdravotná starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár (okrem psychiatrického) N21149001601 N21149004601 N21149014601	13,80	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union ZP

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 a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
4. Poistenec môže byť prijatý do stacionára a do psychiatrického 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.

ti č.

i sa

na
e“)
ou
/y.
lej
rí,
m

a

l
i
j