

Dodatok č. 18
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000106

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májejková, 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

lieč: Sa, vložka číslo: 3832/B.

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

a

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

zastúpený: Ing. Martin Šenfeld, riaditeľ
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. 18 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 článku 1 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvedený za označením zmluvných strán sa mení a znie takto:

„uzatvárajú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.“

2. 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 vydaného príslušným orgánom (ďalej len „povolenie“) v rozsahu zdravotnou poisťovňou objedanej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú prílohu tejto zmluvy. Poskytovateľ je zdravotnej poisťovni povinný doručiť:

- a) každé ďalšie povolenie (kópiu povolenia) vydané poskytovateľovi z dôvodu zmeny údajov v povolení, ktoré si vyžadujú vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa vykonateľnosti povolenia,
- b) každé vyznačenie zmeny údajov v povolení, ktorých zmena si nevyžaduje vydanie nového povolenia a to v lehote desiatich kalendárnych dní odo dňa doručenia (prevzatia) dokladu o vyznačení zmeny údajov v platnom povolení.

Predložením nového rozhodnutia podľa písmena a) tohto bodu nedochádza k zmene rozsahu zdravotnou poisťovňou objedanej zdravotnej starostlivosti (uvedené neplatí v prípade, kedy bolo poskytovateľovi vydané nové povolenie so

zúženým rozsahom poskytovanej zdravotnej starostlivosti). Zmena rozsahu zdravotnou poisťovňou (zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 1 je možná len písomným dodatkom k tejto zmluve podľa článku 3 zmluvy.“

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

- „1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje
- poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi v platnom znení, nariadeniami vlády, vyhláškami a ostatnými vykonávacími predpismi, ktoré sú vydávané na základe všeobecne záväzných právnych predpisov a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, opatreniami a výnosmi Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení, odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy, ktoré sa obvykle zverejňujú vo Vestníkoch a ktoré sa vzťahujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vždy v platnom znení a v súlade s touto zmluvou,
 - overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poisťencom podľa preukazu poistenca jeho poisťný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poisťenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poisťnom vzťahu, má možnosť overiť si poisťný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovej stránke zdravotnej poisťovne www.unionzp.sk (ďalej len „webová stránka zdravotnej poisťovne“),
 - pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pomôckami, ktoré sú vybavením zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa nad rámec stanoveného minimálneho materiálne-technického vybavenia, predložiť zdravotnej poisťovni kópiu dokladu o ich vlastníctve alebo prenájme a požiadať o písomné schválenie poskytovania zdravotných výkonov uvedenými zdravotníckymi pomôckami. Zoznam zdravotníckych pomôcok podľa tohto bodu spolu so zdravotnou poisťovňou schválenými zdravotnými výkonmi, na uhrádzaní ktorých sa zmluvné strany dohodli tvorí prílohu č. 4 tejto zmluvy,
 - vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov, v súlade s touto zmluvou a choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb; choroby vykazujú štvormiestnym kódom choroby bez bodky. Trojmiestny kód použije len vtedy, ak nie je štvormiestny kód choroby pridelený,
 - nevykazovať zdravotnej poisťovni na úhradu také zdravotné výkony a s nimi súvisiace vyšetrenia poistenca, ktoré sú indikované v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, ktorá nie je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,
 - oznamovať Úniu zdravotnej poisťovni, a. s. k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,
 - indikovať a predpisovať humánne lieky, diietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi uvedenými v platnom zozname kategorizovaných liekov, v platnom zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a v platnom zozname kategorizovaných diietetických potravín podľa zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach“). Ak ide o liečivo uvedené v prílohe č. 1 k zákonu o liekoch a zdravotníckych pomôckach, predpisujúci lekár je povinný predpísať humánny liek s obsahom tohto liečiva uvedením názvu liečiva za dodržania podmienok ustanovených v § 119 ods. 5 tohto zákona. Pri predpisovaní humánneho lieku postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov a diietetickej potraviny je predpisujúci lekár povinný postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie a plniť ostatné povinnosti podľa § 119 ods. 12 zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach,
 - vykazovať lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľovi obstarala a dodala zdravotná poisťovňa, s nulovou hodnotou a to súčasne s vykázaním výkonu podania lieku, alebo zdravotníckej pomôcky,
 - predkladať zdravotnej poisťovni raz ročne výsledky externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (prehľad získaných certifikátov, výsledkové listy, zaradenie do systému a absolvovanie systému externej kontroly kvality (prehľad získaných certifikátov, skóre, doklad o medzilaboratórnych porovnávaniach jednotlivých laboratórnych parametrov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfúziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika alebo laboratórna medicína,
 - umožniť poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vykonať návštevu svojho pacienta počas hospitalizácie s cieľom sledovania jeho zdravotného stavu i počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamenať v zdravotnej dokumentácii.

2. Únia zdravotná poisťovňa, a. s. sa zaväzuje

- uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poisťencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými predpismi,

právnymi predpismi,

- b) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny.“
4. Text článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky) sa mení a znie takto:
- „1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.
3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.
4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis). Zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.
6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich časti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do

právnymi predpismi,

- b) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, oznámi poskytovateľovi najmenej dva mesiace pred plánovaným vykonaním zmeny."
4. Text článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky) sa mení a znie takto:
1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí účtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí účtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
 2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.
 3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plyní lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.
 4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade s všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.
 5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi nim fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi nim fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeho protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis). Zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly formálnej správnosti faktúry podľa bodu 3 tohto článku a podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.
 6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich časti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovaním akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.
 7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do

zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a.s..

8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a.s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a.s., ak sú doručené priamo na adresu je sídla: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.

10. Ak z dôvodu nepredvídateľných alebo mimoriadnych okolností, za ktoré sa podľa tejto zmluvy rozumejú najmä zmeny v právnych predpisoch majúciach zásadný vplyv na spracovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykázanej zdravotnej starostlivosti na strane Union zdravotnej poisťovne, a.s., o ktorých Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti informuje najneskôr v lehote uvedenej v bode 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená uhradiť nim doručенú formálne správnu faktúru bez kontroly vecnej správnosti faktúry formou preddavku vo výške 100% poskytovateľom zdravotnej starostlivosti fakturovanej čiastky. Union zdravotná poisťovňa, a.s. v nasledujúcich zúčtovacích obdobiach najneskôr však do troch mesiacov od úhrady faktúry podľa predchádzajúcej vety vykoná vecnú kontrolu faktúr uhradených podľa predchádzajúcej vety. Následne obe zmluvné strany postupujú podľa bodov 5 a nasledujúcich tohto článku.

11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

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

13. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **42.885,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky ukončené hospitalizácie poistencov uvedené v časti I a V prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1 časti I a V prílohy č. 6b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a koeficientu 0,6. V prípade nevyčerpania dohodnutého finančného objemu podľa tohto bodu sa nevyčerpaná časť finančného objemu neprenáša do nasledujúceho dohodnutého obdobia.

14. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **3.684,- €** 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. Po prečerpaní finančného objemu uvedeného v tomto bode poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa finančný objem podľa tohto bodu vzťahuje, vypočíta ako súčin výšky úhrady za poskytnutú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť uvedenú v príslušnom bode časti V častiach 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.

15. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **8.732,- €** na obdobie kalendárneho polroka 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.

16. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **1.770,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **jednodňovej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedené v časti V 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 časti V 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 článku 5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Kontrolná činnosť) sa mení a znie takto:

„1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 1 revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“).

3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase schválených ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené

- vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo nim poverenej osoby,
- vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať výkon kontrolnej činnosti.

6. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina

- záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; dorúčením záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú;
- protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole, ktorý zašlú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

8. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa k podaným námietkam vyjadrí písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prerokujú osobne, kontrolná skupina spíše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

10. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k zápisnici k protokolu o kontrole podľa bodu 8 tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 10 tohto článku tým nie je dotknuté.

12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované Union zdravotnej poisťovni, a.s. doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vráti Union zdravotnej poisťovni, a.s. ako nedoručené."

6. Text bodu 6 článku 6 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

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

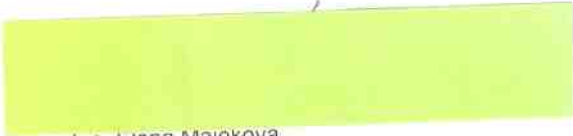
7. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30. júna 2013.“
8. Text bodu 9 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:
„9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:
Príloha č. 1 Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 4 Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok nad rámec povinného vybavenia
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 vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení
Príloha č. 11 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti“
9. Príloha č. 13 - Úhrada za anesteziologický výkon poskytnutý v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa ruší 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. 1 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. 2 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. 3 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 svojim podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňa 1. 7. 2012 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídlu poisťovne zdravotnej poisťovne, a.s..

V Bratislave dňa 29.6. 2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.



Ing. Elena Majekova,
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,
revíziínych činností a programov zdravia

V Čadci dňa 29.6.2012

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca



Kysucká nemocnica
s poliklinikou Čadca
022 16 ČADCA

18.07.2012

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 o deti a dospelých

1. Poskytovateľ

a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitátnu platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,

b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

c) má nárok na úhradu kapitátnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu Union zdravotnej poisťovne, a.s.; nárok na spätnú úhradu kapitátnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitátnu platbu inému poskytovateľovi,

d) má nárok, aby Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonala porovnanie kapitátného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme Union zdravotnej poisťovne, a.s.,

e) je oprávnený vykázat' preventívnu prehliadku (bod 3 písm. b) tejto časti prílohy) s vykázanim výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

f) je oprávnený na vykázanie vykonania povinného očkovania a vykonania očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 3 písm. c) tejto časti prílohy) s vykázanim kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

g) upozorní zákonného zástupcu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. v predškolskom veku na potrebu absolvovania stomatologických preventívnych prehliadok poistencom, o čom vykoná záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

h) pri vystavovaní odporúčania na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v odporúčaní uvádza epikrízu, priebeh ochorenia, výsledky doteraz vykonaných vyšetrení, ktoré súvisia s ochorením (ak boli vykonané), odôvodnenie odoslania poistenca a požiadavku na vyšetrenie poistenca. Pri vystavovaní žiadanky na poskytnutie zdravotných výkonov SVLZ uvádza na žiadanke aj diagnózu; ak poskytovateľ žiada o vykonanie zdravotných výkonov SVLZ v rámci preventívnej zdravotnej starostlivosti, uvedie aj uvedenú skutočnosť výslovne na žiadanke.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencom Union zdravotnej poisťovne, a.s. sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s. takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška kapitácie v €
kapitácia	poistenec do veku 1 roka života	5,23
kapitácia	poistenec do veku od 1 do 5 rokov života vrátane	3,54
kapitácia	poistenec vo veku od 6 do 14 rokov života vrátane	2,71
kapitácia	poistenec vo veku od 15 do 18 rokov života vrátane	1,90
kapitácia	poistenec vo veku od 19 do 28 rokov života vrátane	1,86

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

a) nákladov na lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady Union zdravotnej poisťovne, a.s. na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ tohto zoznamu písmenom A a AS¹,

¹ Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0296	súčin ceny bodu a bodovej hodnoty uvedenej v prílohe „zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek podľa zákona č. 577/2004 Z. z.	Vekové rozhranie pre IS	Vykazuje sa s kódom choroby Z001 podľa MKCH-10, pokiaľ nie je uvedené inak
142	0 – 1 mesiac, vykonáva sa v domácom prostredí do 48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice	1. – 4. týždeň	nevykazuje sa s výkonom 950, môže sa vykázat' s výkonom 25
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 s výkonom 1590
146	v 7. až 8. mesiaci života	7. – 9. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 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	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. – 60. mesiac	môže sa vykázat' s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1591
148b	v 6. alebo 7. roku života, ak poistenec nenastúpil školskú dochádzku	61. – 84. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 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	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
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

c) nákladov na výkon očkovania u poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním; vykazuje sa s kódmi chorôb Z238, Z271, Z273, Z274, Z278 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke; vykazuje sa s kódom choroby Z251 podľa MKCH-10	0,0482	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitide typu A ² ; vykazuje sa s kódom choroby Z205 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitide ² ; vykazuje sa s kódom choroby Z208 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca),	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti varicelle; vykazuje sa s kódom choroby Z268 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon

² § 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.

	u poistenca)		
cena bodu	zdravotný výkon 252a v súvislosti s očkovaním proti rotavírusom; vykazuje sa s kódom choroby Z268 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca,	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti kliešťovej encefalitíde; vykazuje sa s kódom choroby Z241 podľa MKCH-10 (môže sa vykazovať s kombináciou výkonov 4 a 25 počas návštevy u poistenca)	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný výkon
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti HPV u poisteniek v 13. roku života až do dovŕšenia 16 roku života; vykazuje sa s kódom Z258 podľa MKCH-10	0,0266	v dobe od 1.1.2012 do 31.12.2012

d) nákladov za vykonané zdravotné výkony č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 67 a 140 podľa podmienok uvedených v tabuľke nižšie. S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 271, 272, 276, 299a, 299b, 320, 321, 323, 332, 1275, 2000, 2003, 2011, 2011a podľa zoznamu výkonov, pokiaľ ich neposkytuje iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady týchto výkonov je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a.s. lekárskou službou prvej pomoci

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, 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. Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde, varicelle, rotavírusom a kliešťovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 26 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
6	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 26, 29 a s výkonom 30. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
25	Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vykazuje s výkonom preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní a pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovej meningitíde, varicelle, rotavírusom a kliešťovej encefalitíde. Vykazuje sa s výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
26	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na

	vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
29	Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca a u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadanú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
40	Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
41	Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.
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.

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony uvedené v písm. d) v prípade, že boli vykonané počas návštevy poistenca (vykázané súčasne s kódom 25, 26 alebo 29) pri splnení podmienok uvedených v tabuľke	0,0150	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon 4571a C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ (iný ako prístrojový) v prípade poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a.s.	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

4. Náklady na zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a.s. sa uhrádzajú takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a.s.	0,0150	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

SVLZ výkony sa uhrádzajú podľa bodu 3 písm. e) tejto časti prílohy.

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

a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom 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 uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotný

starostlivosť, ktorú uhrádza Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“).

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2, 2.1 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a.s. a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradíť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písmena b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov ambulancie ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

2.1 Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0237	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v EUR)	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový *	0,0073	za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

* výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, 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 ambulatná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

A. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Poskytovateľ:

a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistenke Union zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „poistenka“) na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným poskytovateľom podľa tohto bodu (ďalej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľného (písomného) odstúpenia od dohody poistenkou u predchádzajúceho poskytovateľa,

b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistenkou na vyžiadanie Union zdravotnej poisťovni, a.s. v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,

c) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poisteniek Union zdravotnej poisťovni, a.s. v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,

d) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenka alebo jej zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu Union zdravotnej poisťovne, a.s.; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovanú poistenku, ktorú opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. v období, za ktoré si túto poistenku spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi.

e) má nárok, aby Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonala porovnanie kapitačného stavu poisteniek poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. c) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poisteniek u poskytovateľa evidovaných v informačnom systéme Union zdravotnej poisťovne, a.s.,

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poistenke Union zdravotnej poisťovne, a.s. sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a.s. takto

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
kapitácia	1,08

3. Kapitácia podľa bodu 2 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady okrem:

a) nákladov na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,

b) nákladov na vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“), za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok:

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100	rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku		vykazuje sa s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	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 po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10
103 ³	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10
105	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z392 podľa MKCH - 10

³ pri rizikovom 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 3 písm. b) tejto časti prílohy

157	preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných porúch ženských pohlavných orgánov	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10
167	odobratie a fixácia sterového materiálu na cytologické vyšetrenie z porcia a z cervixu vrátane nákladov. Cytologické stery z krčka maternice vyhodnocujú certifikované cytologické laboratória	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.	vykazuje sa s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny - 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	0,0076	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

ca) uhrádza sa u poskytovateľa, 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,

cb) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva a vykazuje sa pri fyziologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10; u kapitovanej poistenky,

cc) 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, Z348 alebo Z352 podľa MKCH – 10 u kapitovanej poistenky. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v písm. b) tohto bodu,

cd) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v návaznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10 u kapitovanej poistenky, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

ce) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

cf) 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 kapitovanej poistenky,

cg) v prípade, že poskytovateľ nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa písm. ca), tohto bodu, Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a.s. poskytovateľom,

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

4. 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 €	Dohodnutý rozsah úhrady
---------------	-------------------------------	------------------	-------------------------

cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťencovi Union zdravotnej poisťovne, a.s.	0,0166	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
-----------	--	--------	---

SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

B. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii

1. 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 hodnotia počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a.s. a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, 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 €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny - 5308 (mamológia a mamodiagnostika)	0,0076	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon
cena bodu	výkon SVLZ, vrátane SVLZ prístrojový	0,0073	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov za každý medicínsky indikovaný správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon

a) uhrádza sa u poskytovateľa, 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 tehotenstva a vykazuje sa pri fyziologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z340 alebo Z348 podľa MKCH – 10 a pri patologickom tehotenstve súčasne s kódom choroby Z352 podľa MKCH – 10; u kapitovanej poisťovne,

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 Z 340, Z348 alebo Z352 podľa MKCH – 10,

d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z014 podľa MKCH – 10,

f) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0073 €**.

IV. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. 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 uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“),

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. 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 zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 a 4 tejto časti prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,0185

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,0266	súčin ceny bodu a počtu bodov uvedených v zozname výkonov

b1) cenou bodu podľa písm. a) sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov poskytovateľovi **zaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu⁴ zo dňa 1. septembra 2011, podľa nižšie uvedenej tabuľky

Kód výkonu	Obsah zdravotného výkonu a preventívnych vyšetrení	Vek / frekvencia	Vykazovanie / výsledok	Počet bodov / vyšetrenie
760sp	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade pozitívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
760sn	Parciálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10 v prípade negatívneho nálezu	1 350
760pp	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade pozitívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
760pn	Parciálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade negatívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	1 350
763sp	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade pozitívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	2 369

⁴ zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na www.health.gov.sk.

763sn	Totálna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade negatívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	2 369
763pp	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade pozitívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	2 369
763pn	Totálna primárna skriningová kolonoskopia	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	vykazuje sa v prípade negatívneho nálezu s kódom choroby Z121 podľa MKCH-10	2 369

b2) cenou bodu podľa písm. a) sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011 podľa nižšie uvedenej tabuľky

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka / Vykazovanie	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vo veku nad 50 rokov raz za 10 rokov, u osôb so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia, pri negatívite pri prvej kolonoskopickkej prehliadke raz za 5 rokov	vykonanie preventívnej prehliadky konečníka a hrubého čreva kolonoskopom; vykazuje sa s kódom choroby Z121 podľa MKCH – 10	2 369

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

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový*	0,0073

*výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenanatý príslušný prístroj, 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

V. Jednodňová zdravotná starostlivosť

A. Jednodňová zdravotná starostlivosť u dospelých

1. Poskytovateľ je povinný:

a) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich Union zdravotnej poisťovni, a.s. mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,

b) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti,

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

v špecializačnom odbore **chirurgia**:

Kód	Výkon	Cena v €
8501a	operácia jednoduchých prietrží	260,00
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím siete	420,00
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	400,00
8502	transrektálna polypektómia	480,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	240,00
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	300,00
8539	operácia varixov dolných končatín	390,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	330,00
8547	extirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svaly	50,00
8564	laparoskopická cholecystektómia	470,00
8565	operácia hemoroidov	300,00
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	120,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	300,00

8568	zrušenie ateriovenózneho fistuly	150,00
8572	extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	230,00
8573	extirpácia gangliómu	30,00
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420,00

v špecializačných odboroch **ortopédia a úrazová chirurgia:**

Kód	Výkon	Cena v €
8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	380,00
8507	operácia pourazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	195,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	400,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	195,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	320,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	320,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	240,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	240,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	300,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	420,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	380,00
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)	300,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00
8527	operačné riešenie digitus hammatus	300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	260,00
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	260,00
8531	operačné riešenie morbus Ledderhose	195,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	400,00
8533a	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe diagnostické	800,00
8533b	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	1 227,00
8533c	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	400,00
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe diagnostické	800,00
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	1 795,00
8534c	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	400,00
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe diagnostické	800,00
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	1 257,00
8535c	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	400,00
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe diagnostické	800,00
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	1 380,00
8536c	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	240,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	380,00
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	

150,00
230,00
30,00
420,00

8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	290,00
8548	operácia šliach na ruke – tenolýza	270,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	380,00
8550	voľný šľachový transplantát	300,00
8551	transpozícia šľachy	290,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	265,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	265,00
8570	transpozícia nervus ulnaris	230,00
8578a	artroskopické výkony na zápästí diagnostické	400,00
8578b	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond	800,00
8578c	artroskopické výkony na zápästí diagnostické s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	1 100,00
8580	operačné riešenie mus articulare	300,00
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	250,00
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	300,00
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry- totálna fasciektómia	300,00

v špecializačnom odbore **plastická chirurgia**:

Kód	Výkon	Cena v €
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	290,00
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	50,00
8551	transpozícia šľachy	290,00
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry – punkčná fasciektómia	250,00
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry – parciálna fasciektómia	300,00
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry – totálna fasciektómia	300,00
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	300,00
8827	operácia nosovej priehradky - septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	260,00
8828	uzáver perforácie nosového septa	340,00
8832	funkčná septorinoplastika	340,00
8909a	chirurgická korekcia fimózy a parafimózy	220,00
8929	operačná repozícia parafimózy	160,00
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	250,00
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	250,00
9205	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov	250,00
9210	chirurgická korekcia ptózy hornej mihalnice (vrodenej, senilnej) zo zdravotných dôvodov	230,00
9211	rekonštrukcia viečka po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	230,00
9232	primárna alebo sekundárna sutúra šľachy	380,00
9233	operácia šliach na ruke - tenolýza	270,00
9247*	vloženie implantátu alebo expanderu po ablácii prsníka	300,00
9257	operácia mediálnej brušnej hernie	260,00

Odkaz:

* Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expander podľa bodu 6 tejto časti prílohy. Pisomná 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 a informácia plastického chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo**:

Kód	Výkon	Cena v €
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
8614	kordocentéza - invazívna sonografia	250,00
8615	amnioinfúzia - invazívna sonografia	225,00
8619	resekcia vaginálneho septa	200,00
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	280,00
8622	diagnostická laparoscopia	280,00
8623*	sterilizácia - laparoskopicky zo zdravotných dôvodov	300,00
8624	rozrušenie zrástov - laparoskopicky	300,00
8625	salpingostómia - laparoskopicky	300,00
8626	salpingektómia - laparoskopicky	300,00
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	300,00
8628	Ooforektómia - laparoskopicky	290,00
8629	ablácia endometrických ložísk - laparoskopicky	300,00
8630	kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sietečky)	300,00
8631**	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	250,00
8634	dilatácia a kyretáž	80,00
8635	amniocentéza	190,00
8640	ablácia cervikálneho polypu	300,00
8641	adnexektómia - laparoskopicky	290,00
8642	myomektómia -laparoskopicky	300,00
8643	predná pošvová plastika	250,00
8644	rekonštrukčná operácia defektu páňového dna	260,00
8646	exstirpácia benigneho nádoru prsnej žľazy	220,00
8648***	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	100,00
8902	resekcia kondylómat v anogenitálnej oblasti	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	
Kombinované výkony		
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	440
8661	8620 + 8622 - hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	455
8662	8622 + 8624 - diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	470
8663	8626 + 8628 - salpingektómia, len laparoskopický zákrok + oophorektómia, len laparoskopický zákrok	480
8664	8611 + 8634 - konizácia cervixu + dilatácia a kyretáž	390

Odkaz:

* Zdravotný výkon 8623 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne. Pisomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať medicínske dôvody k zákroku.

** Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 tejto časti prílohy.

*** K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu k výkonu.

v špecializačnom odbore **oftalmológia**:

Kód	Výkon	Cena v €
1390*	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	365,00
1391*	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	370,00
1392*	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	410,00
1393*	operácia sekundárnej katarakty	330,00
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	170,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	290,00

250,00
230,00
230,00
250,00

1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	330,00
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	330,00
8700	operácia strabizmu jedno oko	240,00
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	230,00
8702	operácia nystagmu	235,00
8704**	excimer laserové operácie rohovky	320,00
8706a	filtračná operácia glaukómu	350,00
8706b	operácia glaukómu laserom	250,00
8706c	operácia glaukómu kryom	170,00
8707	operácia pterygia – ablácia a plastika	230,00
8708	operácia nádorov mihalnic	195,00
8709	operácia nádorov spojovky	195,00
8711	operácie slzných bodov	130,00
8714	tarzografia	235,00
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	300,00
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	250,00
8717	krytie rohovky amniovou membránou	250,00
8718	CXL - corneal cross linking	330,00
8719	IAK - incizna astigmatická keratotómia	330,00
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence	1350,00
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	250,00
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	330,00
8723	skleroplastika	330,00
8724***	intravitrealná aplikácia liekov	170,00
8730	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)	30,00
	kombinované výkony	
8750	1390 + 8706a - operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	540,00
8751	1390 a 8707 - operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a operácia pterygia - ablácia a plastika	480,00
8753	1391 a 8706a - sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare a filtračná operácia glaukómu	545,00
8754	1391 a 8707 - sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare a operácia pterygia - ablácia a plastika	485,00
8756	1392 a 8706a - sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a filtračná operácia glaukómu	565,00
8757	1392 a 8707 - sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a operácia pterygia - ablácia a plastika	515,00
8759	1393 a 8706a - operácia sekundárnej katarakty a filtračná operácia glaukómu	515,00
8760	1393 a 8707 - operácia sekundárnej katarakty operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00
8761	1394 a 8706a - repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	495,00
8762	1394 a 8707 - repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	405,00
8763	1395 a 8707 - primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov a operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00
8764	8700 a 8707 - operácia strabizmu (jeden sval) a operácia pterygia - ablácia a plastika	355,00
8766	8706a a 8707 - filtračná operácia glaukómu a operácia pterygia - ablácia, plastika	465,00

8767	8706a a 8722 - filtračná operácia glaukómu explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	515,00
8768	8707 a 8704 - operácia pterigia a Excimer laserové operácie rohovky zo zdravotných indikácií (len ak ide o anizometriu 3,5 D a viac a v prípade rohových lézií)	435,00
8769	8709 a 8707 - operácia nádorov spojovky a explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	330,00
8771	8716 a 8717 - operácia zrastov spojovky a krytie rohovky amniovou membránou	375,00

Odkaz:

* Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka podľa bodu 6 tejto časti prílohy.

** 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.

Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne. Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

*** Výkon 8724 možno hradiť len pri liečbe intravitreálnymi liekmi indikovanými určenými pracoviskami v zmysle platných indikačných a preskripčných obmedzení, po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne na základe predloženého protokolu o začatí a kontrole liečby. Schválený intravitreálny liek sa vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.

v špecializačnom odbore otorinolaryngológia:

Kód	Výkon	Cena v €
8800	endoskopická adenotómia	250,00
8801	tonsilektómia	230,00
8802	tonzilotómia	200,00
8803	uvulopalatoplastika	260,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	260,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	215,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	215,00
8808	extirpácia priušnej žľazy	170,00
8809	endoskopická chordektómia	225,00
8810	endoskopická laterofixácia	260,00
8815	turbinoplastika	215,00
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu	300,00
8820	myringoplastika	215,00
8821	tympanoplastika bez protézy	310,00
8823	stapedoplastika	370,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	130,00
8825	adenotómia	290,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	260,00
8827	septoplastika	340,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	340,00
8829	plastika nosovej chlopne	300,00
8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia(FESS)	370,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	200,00
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	115,00
8834	frenulotómia	290,00
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	190,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	230,00
8838	diagnostická excizia z tumoru nosohltana	

8840	korekcia nosového krídla vloženie chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	360,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	390,00
8842	dakryocystorinostómia	390,00
8843	dekompresia orbity	370,00
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	370,00
8849	funkčná septorinoplastika	250,00
Kombinované výkony		
8850	8800 + 8801 - endoskopická adenotómia a tonzilektómia	365,00
8851	8800 + 8802 - endoskopická adenotómia a tonzilotómia	350,00
8852	8801 + 8803 - tonzilektómia a uvulopalatoplastika	375,00
8854	8815 + 8830 - turbínoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	500,00
8855	8815 + 8827 - turbínoplastika a septoplastika	500,00
8856	8815 + 8828 - turbínoplastika a rekonštrukcia perforácie septa nosa	560,00
8857	8827 + 8830 - septoplastika a funkčná endoskopická sinusová chirurgia	560,00
8858	8819 + 8821 - operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu a tympanoplastika	450,00

v špecializačnom odbore urológia:

Kód	Výkon	Cena v €
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	300,00
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	295,00
8904	biopsia steny močového mechúra	100,00
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy	240,00
8908*	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo vezikorenálnom refluxe	300,00
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	230,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	150,00
8911	plastika varikokély	320,00
8914	operácia jednoduchej hydrokély mužov	320,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	200,00
8916**	sterilizácia u muža zo zdravotných dôvodov	250,00
8917	resekcia karunkuly uretry	150,00
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	100,00
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	40,00
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	190,00
8921	biopsia prostaty	150,00
8922	biopsia glans penis	50,00
8926	ureteroskopia	230,00
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	300,00
8928	dilatácia striktúry uretry	80,00
8929	operačná repozícia parafimózy	160,00
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	350,00

Odkaz:

* Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 6 tejto časti prílohy.

** Zdravotný výkon 8916 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne. Pisomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať medicínske dôvody k zákroku.

v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach zubného lekárstva:

Kód	Výkon	Cena v €
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	325,00
9001	probatórna excízia na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	120,00

9003	plastiky oroantrálnych komunikácií	315,00
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov	215,00
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	235,00
9007	operačná replantácia zubov	320,00
9009	operačná predprotetická úprava čelusti	290,00
9010	Operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis	120,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	315,00
9013	Extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze	235,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	330,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	340,00
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu	280,00
9017	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	340,00
9023	extirpácia dentálnych cyst	340,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	370,00
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	115,00
9027	extirpácia kameňov zo slinivodov	260,00
9028	extirpácia sublinguálnej slinnej žľazy	260,00
9029	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	260,00
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	220,00
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	220,00
9035	extraorálna incízia abscesov	200,00

v špecializačnom odbore **gastroenterológia a gastroenterologická chirurgia:**

Kód	Výkon	Cena v €
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	240,00
9101	papilosfinkterektómia a odstránenie konkrémentov zo žlčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia)	300,00
9103	endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu	300,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	270,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	270,00
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	300,00
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	300,00
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	300,00
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	300,00

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 2 tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t.j. 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. Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. 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 Union zdravotnej poisťovni, a.s. najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázaného Union zdravotnej poisťovni, a.s. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

315,00
215,00
235,00
320,00

v špecializačnom odbore **plastická chirurgia**:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
prsňový implantát	200001	554,00	predchádzajúci súhlas ZP
tkanivový expandér	200002	498,00	predchádzajúci súhlas ZP

v špecializačnom odbore **gynekológia a pôrodnictvo** a v špecializačnom odbore **uroológia**:

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

v špecializačnom odbore **oftalmológia**:

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tvrdá VOŠ	S1001	60,00	
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	70,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	110,00	
kolamérová hydrofilná VOŠ	S2003	110,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	165,00	zdravotná indikácia

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

Zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm	
1	diabetes mellitus
2	myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
3	degeneratívne ochorenia sietnice
4	stavy po úrazoch oka
5	odlúpenie sietnice

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

B. Jednodňová zdravotná starostlivosť u detí

1. Poskytovateľ je povinný:

a) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov a oznamovať ich Union zdravotnej poisťovni, a.s. mesačne ako prílohu k faktúre za predchádzajúci mesiac,

b) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti.

2. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne:

v špecializačnom odbore **detská chirurgia**:

Kód	Výkon	Cena v €
9300	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze	200,00
9301	excízie v celkovej anestéze	200,00
9302	nekrektómie v celkovej anestéze	200,00
9303	drenáž povrchového abscesu	200,00
9304	operačné odstránenie benígnych alebo maligných útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm, lipóm, fibróm, dermoidná cysta) v celkovej anestéze	260,00
9306	operačné odstránenie zarastajúcich nechťov (resekcia a plastika nechťového lôžka)	210,00
9307	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	205,00
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	250,00

9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	250,00
9310	exstirpácia a biopsia lymfatickej uzliny	250,00
9311	operácia jednoduchej slabínovej prietrže	325,00
9312	operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	325,00
9313	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9314	operačná repozícia parafimózy	230,00
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	350,00
9316	frenuloplastika pre frenulum breve	320,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semeníka (nie pri kryptorchizme)	350,00
9319	incízia perianálneho abscesu	320,00

v špecializačnom odbore **pediatrická ortopédia**:

Kód	Výkon	Cena v €
		100,00
9400	presadrovanie v anestézii	270,00
9401	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	400,00
9403	sekundárna sutúra šľachy	270,00
9404	tenolýza	230,00
9405	transpozícia šľachy	270,00
9408	artrolýza	270,00
9409	artrodéza	300,00
8550	voľný šľachový transplantát	

v špecializačnom odbore **plastická chirurgia**:

Kód	Výkon	Cena v €
		340,00
9501	funkčná septorinoplastika	370,00
9502	uzáver perforácie nosového septa	
9509	odstránenie benigneho alebo maligneho tumoru kože a podkožia s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	230,00
9511	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	170,00
9513	extraneurálna mikroneurolyza	290,00
9514	intraneurálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	165,00
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom	990,00
9516	mikrosutúra nervu end to side	715,00
9518	sekundárna sutúra šľachy	400,00
9519	tenolýza	270,00
9520	transpozícia šľachy	480,00
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	710,00
9523	operácie degeneratívnych zmien na prstoch ruky a nohy	180,00
9524	korekcia červenej pery	230,00
9605	korekcia ptózy horných mihalnic	290,00
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	

v špecializačnom odbore **pediatrická oftalmológia**:

Kód	Výkon	Cena v €
		240,00
9600	operácia strabizmu (jedno oko)	235,00
9601	operácia nystagmu	200,00
9603	exstirpácia chalaseon	230,00
9604	plastické operácie na mihalniciach zo zdravotných dôvodov	230,00
9605	korekcia ptózy horných mihalnic	150,00
9606	sondáž slzných ciest v celkovej anestéze	

9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu	150,00
9608	extrakcia stehov z rohovky	150,00
9609	diódová laserová koagulácia sietnice	140,00
9610	NdYAG Laser	165,00
9611	operácia lagoftalmu	350,00
9612a	operácia glaukómu filtračná	380,00
9612b	operácia glaukómu laserom	330,00
9612c	operácia glaukómu kryom	280,00
9613	aplikácia botoxu pri strabizme	150,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky (VOŠ)	400,00
9615*	excimer-laserové operácie rohovky – podmienkou je zdravotná indikácia výkonu	320,00

Odkaz:

* Výkon 9615 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.

Výkon 9615 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.

Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

v špecializačnom odbore **pediatrická otorinolaryngológia:**

Kód	Výkon	Cena v €
9700	adenotómia	135,00
9701	endoskopická adenotómia	250,00
9702	tonsilektómia	230,00
9703	tonzilotómia	200,00
9704	frenulotómia	115,00
9705	diagnostická mikroendoskopia hrtana	290,00
9708	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	190,00
9709	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	230,00
9711	septoplastika	250,00
9712	funkčná septorinoplastika	260,00
9713	rekonštrukcia nosového kridla	360,00
9714	rekonštrukcia perforácie septa nosa	350,00
9715	turbinoplastika	340,00
9717	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	390,00
9724	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	230,00
9725	operácia stenózy zvukovodu	215,00
9727	myringoplastika	300,00
9728	tympanoplastika bez protézy alebo s protézou	215,00
9729	sanačná operácia stredného ucha	375,00
Kombinované výkony		
9730	9701 + 9702 - endoskopická adenotómia a tonsilektómia	340,00
9732	9701 + 9702 - endoskopická adenotómia a tonzilotómia	340,00

v špecializačnom odbore **pediatrická urológia:**

Kód	Výkon	Cena v €
9800	operácia fimózy - cirkumcizia	260,00
9801	operačná repozícia parafimózy	260,00
9802	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	380,00
9803	plastika varikokély	320,00
9804	korekcia hypospádie	200,00

9806	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme	350,00
9807	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	150,00
9808	dilatácia striktúry uretry	80,00
9810	ureteroskopia	230,00
9813	operácia fimózy – cirkumcizia	255,00
9814	operačná repozícia parafimózy	185,00
9815	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	250,00
9816	frenuloplastika pre frenulum breve	200,00

v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach **zubného lekárstva**:

Kód	Výkon	Cena v €
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu	280,00
9027	extirpácia kameňov zo slinivodov	260,00
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	220,00
9035	extraorálna incízia abscesov	200,00
9900	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	325,00
9902	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	120,00
9905	plastiky oroantrálnych komunikácií	315,00
9906	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii, frenulum linguae	115,00
9908	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	260,00
9909	extirpácia submanibilárnej slinnej žľazy	260,00
9911	extirpácia príušnej slinnej žľazy	215,00
9912	operačná extrakcia retinovaných a semiretinovaných zubov	380,00
9913	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii	235,00
9914	operačná fixácia luxovaných a subluzovaných zubov	315,00
9915	operačná replantácia zubov	345,00
9916	extirpácia dentálnych cyst	330,00
9917	operačné ošetrovanie nepravých nádorov – epulis	120,00
9918	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	235,00
9920	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	220,00
9921	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	370,00
9923	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	370,00
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolpracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolpracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	265,00

3. V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 2 tejto časti prílohy sú zahrnuté všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t.j. 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. Union zdravotná poisťovňa, a.s. uhradí poskytovateľovi všetky správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané výkony.

5. V prípade vzniku komplikácií v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. 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 Union zdravotnej poisťovni, a.s. najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly.

6. Osobitne sa ako pripočítateľná položka k zdravotnému výkonu 9614 vykázanému Union zdravotnej poisťovni, a.s. podľa bodu 2 tejto časti prílohy uhrádzajú v špecializačnom odbore pediatrika oftalmológia nasledovné zdravotnícke pomôcky:

350,00
150,00

Druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tvrdá VOŠ	S1001	60,00	
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	70,00	
mäkká VOŠ hydrofóbna	S2002	110,00	
kolamérová hydrofilná VOŠ	S2003	110,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3001	165,00	zdravotná indikácia

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

Zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm	
1	diabetes mellitus
2	myopia gravis (od - 6,0 Dioptrii)
3	degeneratívne ochorenia sietnice
4	stavy po úrazoch oka
5	odlúpenie sietnice

7. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 6 tejto časti prílohy sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané Union zdravotnej poisťovni, a.s. v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady Union zdravotnou poisťovňou, a.s. 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 uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom „Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty“ (ďalej len „zoznam výkonov“).

b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov podľa písm. c), e) a f) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tejto časti prílohy a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony.

b1) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore nukleárna medicína pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v tabuľke bodu e2),

c) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore **fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia**, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tejto časti prílohy 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 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony.

d) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore podľa písmena c) tejto časti prílohy predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tejto časti prílohy 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 €** za všetky medicínsky indikované, Union zdravotnej poisťovni, a.s. správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznané zdravotné výkony.

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

- základná cena bodu: **0,006307 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality)

Kritérium	Navýšenie základnej ceny bodu v €	Zmluvná cena bodu v €
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka	+ 0,000332	0,006307
vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov		

preprava biologického materiálu na vlastné náklady	+ 0,000332	
laboratórny informačný systém	+ 0,000332	
akreditácia	+ 0,000332	

e1) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi 9980, 9980a, 9980b za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu; kódy je možné vykázat pri jednej diagnóze jedenkrát; finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľovi za zdravotné výkony 9980, 9980a, 9980b predstavuje súčin počtu bodov podľa tabuľky uvedenej nižšie a výšky ceny bodu v rozmedzí od 0,006307 € do 0,007635 € 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 realizovaný konvenčnou metódou	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaný výkon.	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.
9980a	cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaný výkon.	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1.000	Za každý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykazaný a Union zdravotnou poisťovňou, a.s. uznaný výkon.	Vykazuje sa s kódmi choroby N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53, C54, C80, D06.9, podľa MKCH – 10.

e2) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore klinická biochémia pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne 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	001,010,107,014,019,031,037,043,047,060,319,329,350,591
Žalúdok	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
	CA 72-4	4470	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
Črevo	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,329,350,591
Pečeň a žilové cesty	AFP	4361	001,007,002,010,107,019,031,043,047,048,051,154,060,216,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,216,222,319,350,591
Pankreas	CA 19-9	4446	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	CEA	4353	001,007,010,107,019,031,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	chromogranin	4466	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
	NSE	4451	001,007,010,107,019,043,047,048,154,060,222,319,350,591
Pľúca a pleura	CEA	4353	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
	CYFRA 21-1	4480	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	NSE	4451	001,003,156,153,019,043,047,060,319,350,591,025
	chromogranin	4466	001,003,156,019,043,047,060,319,350,591,025
	CA 125	4444	001,003,156,019,031,043,047,060,319,350,591,025
Hrtan	SCCA	4481	014,019,043,047,319,591
	CYFRA 21-1	4480	014,019,043,047,319,591
	CEA	4353	014,019,031,043,047,319,591
Prsník	CA 15-3	4445	009,017,019,043,047,229,271,591

	CEA	4353	0090,17,019,031,043,047,229,271,591
Krčok maternice a vonkajší genitál	SCCA	4481	009,017,019,043,047,229,591
	CEA	4353	009,017,019,031,043,047,229,591
	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	009,017,019,031,043,047,229,591
Ováriá	CA 125	4444	009,017,019,043,047,048,229,591
	HE- 4	4464	009,017,019,043,047,229,591
	CA 72-4	4470	009,017,019,043,047,229,591
	CA 19-9	4446	009,017,019,031,043,047,229,591
	AFP	4361	009,017,019,031,043,047,048,051229,591
	HCG	4440	009,017,019,031,043,047,229,591
Testes	AFP	4361	012,109,019,031,043,047,051,319,322,591
	HCG	4440	012,109,019,031,043,047,319,322,591
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
Obličky a močové cesty	CEA	4353	001,012,109,019,031,043,047,060,063,163,322,591
	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	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
	NSE	4451	007,012,109,019,043,047,060,063,163,064,153,322,591
Koža	protein S - 100	4466	018,019,043,047,319,591
	SCCA	4481	018,019,043,047,319,591
	tymidín kináza	4358	018,019,040,043,047,319,591
Periférne nervy	NSE	4451	004,104,019,037,043,047,545,591
Hematologické nádory	tymidín kináza	4358	007,019,031,043,047,329,591
Hypofýza	chromogranin	4466	007,019,037,043,047,064,153,591
Prištítna telieska	chromogranin	4466	007,019,043,047,064,153,591
Štítna žľaza	kalcitonin	4371	001,007,019,043,047,064,153,350,591
	CEA	4353	001,007,019,031,043,047,064,153,350,591
	chromogranin	4466	001,007,019,043,047,064,153,350,591

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

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
konvenčné rtg	-	0,007303	0,007303
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	PZS* poskytne menej ako 3.000 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	0,007303

	PZS poskytne minimálne 3.000 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	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,006639	0,006639
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006971	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,007303	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005643	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,006307	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006971	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,007303	

Vysvetlivky: * PZS – poskytovateľ
 ** OU MZ - SR odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR
 *** MTV – materiálne technické vybavenie

- g) zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) Union zdravotná poisťovňa, a.s. môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom Union zdravotnej poisťovne, a.s. a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- h) do finančného rozsahu podľa písmen b) až g) tejto časti prílohy sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v Zozname kategorizovaných liekov, uverejňovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS,
- i) do finančného rozsahu podľa písmen b) až g) tejto časti prílohy 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 časti prílohy sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom v špecializačnom odbore rádiológia – náklady na jednorazové zdravotnícke pomôcky; zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcok, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykazovať Union zdravotnej poisťovni, a.s. k úhrade a podmienky vykazovania je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s. 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 Union zdravotnej poisťovni, a.s. osvedčenie o registrácii zdravotníckej pomôcky a požadovanú výšku úhrady dokumentovanú dokladmi o nadobúdajúcej cene zdravotníckej pomôcky. Zoznam podľa tohto bodu obsahuje zároveň číselné kódy jednotlivých jednorazových zdravotníckych pomôcok, pod ktorými poskytovateľ tieto zdravotnícke pomôcky vykazuje Union zdravotnej poisťovni, a.s. v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako pripočítateľnú položku k poskytnutým zdravotným výkonom uvedeným v zozname výkonov pre špecializačný odbor rádiologie. Poskytovateľ je na vyžiadanie poisťovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykázaných jednorazových zdravotníckych pomôcok.
- j1) poskytovateľ vykáže k úhrade Union zdravotnej poisťovni, a.s. použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1 – FOTO18) v nákupnej cene, maximálne však v cene uvedenej v tabuľke uvedenej nižšie,

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie PACS	Max. cena v €
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

j2) v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS, čo preukáže Union zdravotnej poisťovni, a.s. dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej na webovej stránke Union zdravotnej poisťovne, a.s. www.unionzp.sk, vykáže k úhrade Union zdravotnej poisťovni, a.s. 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,

j3) Union zdravotná poisťovňa, a.s. 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.

VII. Záchraná 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 Union zdravotnej poisťovni, a.s. pre príslušný rok výšku mesačných preddavkov za výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poisťencom Union zdravotnej poisťovne, a.s. 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 Union zdravotnej poisťovne, a.s. podľa bodu 1 tejto časti prílohy zodpovedá podielu počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. 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 0,63 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 Union zdravotnej poisťovni, a.s. poisťenca na osobitnom zúčtovacom doklade.
6. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje Union zdravotnej poisťovni, a.s. pred termínom splatnosti preddavku za mesiac január príslušného kalendárneho roka výšku preddavkov, vypočítaných na základe predpokladaného počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. k 1.1. príslušného kalendárneho roka.
7. Union zdravotná poisťovňa, a.s. 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 Union zdravotnej poisťovne, a.s. k 1.1. príslušného roka, oznámi listom poskytovateľovi pred termínom splatnosti preddavku za mesiac január príslušného roka.
8. Po zistení skutočného počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. k 1.1. príslušného roka Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznamuje Union zdravotnej poisťovni, a.s. výšku preddavkov vypočítaných na základe skutočného počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. k 1.1. príslušného roka. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznámi Union zdravotnej poisťovni, a.s. aj podiel počtu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. na celkovom počte poisťencov v Slovenskej republike.
9. Union zdravotná poisťovňa, a.s. 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 Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovatelia zúčtuje v úhrade preddavku s termínom splatnosti po dni oznámenia výšky preddavkov, vypočítaných na základe skutočného počtu poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. k 1.1. príslušného roka.

VIII. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov EÚ

1. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s.,

a) poistencovi poistenému v Európskej únii (ďalej len „EÚ“), ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej starostlivosti; poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť sa uhrádza za rovnakých podmienok ako pre poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s.,

b) poistencovi poistenému v EÚ, ktorý sa preukáže preukazom poistenca Union zdravotnej poisťovne, a.s., 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 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 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	395,00	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	420,00	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	364,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
199 JIS pediatriká		Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
009 Gynekológia a pôrodnictvo	390,00	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	505,00	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	545,00	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	2308,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia za splnenia podmienky, že hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a súčasne spĺňa niektorú z nasledujúcich podmienok: - TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov, - pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
051 Neonatológia	270,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná

		ukončená hospitalizácia
205 Dlhodobo chorých	978,00	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	589,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

- za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia sa počítajú ako jeden deň, okrem prípadu, keď pacient umrie,
- cena výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca,
- 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 neučtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- pri hospitalizácii poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jednotke intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa k cene výkonov podľa bodu 1 tejto časti prílohy pripočítava 50 % z ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení; maximálna výška úhrady za ukončenú hospitalizáciu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. je 150 % zo zmluvne dohodnutej ceny príslušného oddelenia; táto cena výkonov platí aj v prípade, že poistenec je hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a počas hospitalizácie umrie,
- v prípade dlhodobej hospitalizácie poistenca na oddelení anesteziológie 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,
- 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,
- 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,
- 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,
- 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,
- 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 označenou textom „Osobitná úhrada50“ a Union zdravotná poisťovňa, a. s. ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti hospitalizáciu na lôžku oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosť jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 13% z ceny na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 13“.

13. Union zdravotná poisťovňa, a.s. nehradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pobyt na lôžku oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie.

II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v EUR
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	62,01
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	41,33
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 Tup	15,87
T 1003	Erytrocyty	1 TU	41,63
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	27,75
T 3003	Erytrocyty	1 Tup	13,88
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	45,01
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	30,01
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 Tup	15,00
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	45,01
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	30,01
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 Tup	15,00
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	51,25
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	34,16
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 Tup	17,09
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	75,52
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	50,36
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 Tup	25,16
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	78,74
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	52,48
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 Tup	26,26
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	65,26
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	43,52
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 Tup	21,74
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	95,76
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	63,87
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 Tup	31,93
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	125,80
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	84,81
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 Tup	42,42
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	39,77
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	123,88
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	160,19
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	196,47
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	232,76
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	269,04
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	305,82
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	230,00
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	266,31
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	302,56
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	338,88
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	375,16
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	411,44
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	125,54
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	161,49

T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	197,30
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	233,09
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	268,90
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	304,69
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	493,99
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	536,11
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	526,12
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	568,28
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	603,66
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	587,07
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	45,41
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU _m	30,27
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU _p	15,14
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	85,84
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _m	57,23
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _p	28,61
T 0022	Celá krv 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
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	16,73
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	17,26
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	65,16
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	35,38
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	23,57
Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku		
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml		
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml		
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)		
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje 2×10^{11} trombocytov		
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB		
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)		
	KB = krvotvorné bunky		
	konc. = koncentrát		

III. Cena materského mlieka

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

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

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedených v časti – Jednodňová zdravotná starostlivosť 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 prípochítateľné položky uhrádzajú vnútročné 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 úhrada60“.
2. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím vybraných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti sa nezapočítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej 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 poisťencovi 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 hrađeného zdravotníckeho materiálu. 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 úhrada60“.
2. Úhrada za ukončenú hospitalizáciu spojenú s poskytnutím zdravotných výkonov podľa tejto časti sa započítava do dohodnutého finančného objemu pre poskytovanie ústavnej 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:

a) ambulatná zdravotná starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Stacionár	14,50	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union ZP

b) ústavná zdravotná starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenie	Výška úhrady v €	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Dom ošetrovateľskej starostlivosti	24,23	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 ambulatnú 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 ambulatnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).
5. Maximálny počet denných pobytov v stacionári 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 zdravotná poisťovňa na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu v stacionári.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
7. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulatnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.