

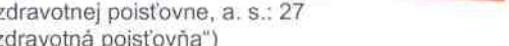


**Dodatok č. 24
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000106**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: 
IBAN: 
BIC: 
označenie registra: Okresný súd Bratislava, I/2083/2014, IČK č. 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

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. 24 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1
Predmet dodatku**

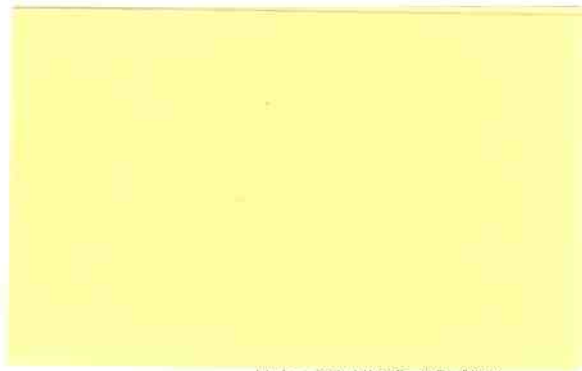
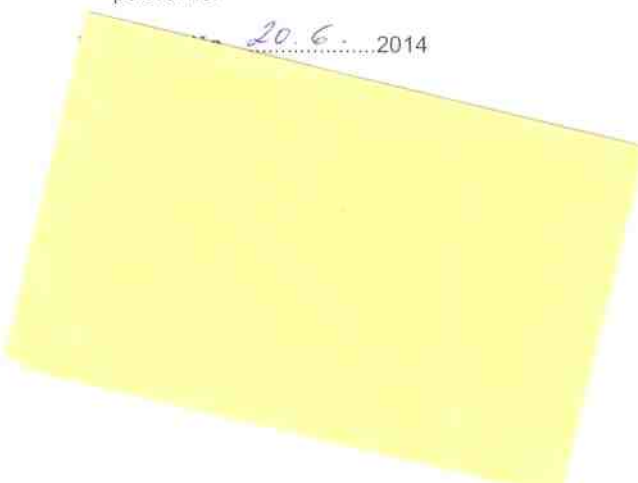
Na základe článku IX bodu 9.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Príloha č. 2b – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
2. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

**Článok 2
Spoločné a záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť 1.7.2014 za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

20.6.2014



Handwritten signature or mark in the bottom right corner.

p.č. 206 - E-4/2014

Príloha č. 2b
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa, s výnimkou osobitne hradených výkonov uvedených ďalej v tejto prílohe, uhrádza nasledovne:

a) cenou za ukončenú hospitalizáciu

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
001	Interné	561,-	
196	JIS interná	561,-	
004	Neurológia	536,-	
201	JIS neurologická	536,-	
007	Pediatria	485,-	
199	JIS pediatrická	485,-	
009	Gynekológia a pôrodnictvo	514,-	
609	JIS gynekologická	514,-	
010	Chirurgia	651,-	
202	JIS chirurgická	651,-	
013	Úrazová chirurgia	709,-	
613	JIS úrazovej chirurgie	709,-	
025	Anestéziológia a intenzívna medicína	2698,-	hospitalizovaný poistenec spĺňa indikácie na hospitalizáciu podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína v platnom znení a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) poistenca je viac ako 25 bodov alebo, pri poruchách vedomia poistenca je GCS (Glasgow Coma Scale) menej ako 10 bodov
051	Neonatológia	362,-	
205	Dlhodobochorých	1086,-	hospitalizácia trvá minimálne 21 dní
334	Paliatívna medicína	634,-	

b) cenou mesačného paušálu za hospitalizáciu dlhodobo ventilovaného poistenca

kód - odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
025 Anestéziológia a intenzívna medicína	1.750,-	vyžaduje sa predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne

c) cenou ošetrovacieho dňa

kód -	odbornosť	výška úhrady v €	Podmienky úhrady za hospitalizáciu poistenca
193	ústavná ošetrovateľská starostlivosť	24,23	ošetrojúci lekár môže v osobitne odôvodnených prípadoch rozhodnúť o povolení terapeutickú priepustku poistencovi, o čom urobí záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca; v prípade terapeutickú priepustku sa považuje deň odchodu na priepustku a deň príchodu z priepustky za jeden ošetrovací deň

2. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca na lôžku u poskytovateľa v trvaní dlhšom ako 24 hodín.

3. Za ukončenú hospitalizáciu sa považuje aj pobyt poistenca na lôžku oddelenia:

a) anestéziologie a intenzívnej medicíny v trvaní kratšom ako 24 hodín

b) gynekologie a pôrodnictva v trvaní kratšom ako 24 hodín, ak rodička v deň pôrodu svojvoľne opustila zdravotnícke zariadenie

c) ktorejkoľvek odbornosti ak hospitalizácia nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca

Všetky takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou za obdobie ukončeného kalendárneho mesiaca a zdravotná poisťovňa ho poskytovateľovi uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.

nil

Pobyt poistenca zdravotnej poisťovne na lôžku v trvaní kratšom ako 24 hodín, ktorý nesplňa podmienky uvedené v písmenách a) až c) tohto bodu poskytovateľ zdravotnej poisťovni vykazuje a účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

4. Cena za ukončenú hospitalizáciu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca, okrem nákladov na:
 - a) zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - b) výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti uvedené ďalej v tejto prílohe
 - c) transfúzne lieky, tkanivá a bunky poskytované pri transplantáciách, materské mlieko a iné zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva.
5. Za ošetrovací deň sa považuje 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.
6. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi poisťovne u poskytovateľa vrátane pobytu sprievodcu poistenca a nákladov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia.
7. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť, ak liečba predstavuje jedinou terapeutickú alternatívu a priame náklady na poistenca, t.j. 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) prekročia zdravotnej starostlivosti na schválenie individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky (aktuálne nadobúdacie doklady liekov a zdravotníckych pomôcok od veľkodistribútora). V prípade schválenia mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti, t.j. nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, zdravotná poisťovňa 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 zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa uhradza len cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení.
8. Mesačným paušálom sa uhradza hospitalizácia dlhodobo ventilovaného poistenca na oddeleniach uvedených v bode 1 v písmene b) tejto časti prílohy. Dlhodobo ventilovaný poistenec je poistenec, ktorý je napojený na umelú ventiláciu pľúc prístrojom v minimálnom trvaní šesť týždňov a počas ktorých je poistencom zdravotnej poisťovne.
9. Cena mesačného paušálu zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému dlhodobo ventilovanému poistencovi u poskytovateľa. Úhrada cenou mesačného paušálu za dlhodobú ventiláciu poistenca sa začína prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie poistenca, poskytovateľ teda prvý raz fakturuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobo ventilovanému poistencovi po ukončení celého kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynulo prvých šesť týždňov dlhodobej ventilácie. Za obdobie pre uplatnenie tohto spôsobu úhrady zdravotnej starostlivosti sa považuje celý ukončený kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť poskytnutú dlhodobo ventilovanému poistencovi zdravotnej poisťovni vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou.
10. Zdravotná poisťovňa pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa 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 počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, zdravotná poisťovňa uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz.
11. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi len v prípade, ak materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podrobne odôvodní v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe, ktorá je podpísaná vedúcim oddelenia, na ktorom bol poistenec hospitalizovaný.
12. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi zdravotnej poisťovne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti iba v prípade ak:
 - a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi potrebnú zdravotnú starostlivosť
 - b) poskytovateľ nedisponuje dostatočnou lôžkovou kapacitou pre poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti
 - c) zdravotný stav poistenca poisťovne nevyžaduje pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšom ako 24 hodín
13. Zdravotná poisťovňa neuhradí za svojho poistenca počas hospitalizácie výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný ani výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia.
14. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, zdravotná poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
15. Ak hospitalizácia poistenca na oddelení dlhodobo chorých trvá kratšie ako 21 dní, takýto prípad poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou a fakturuje samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada 50“. Zdravotná poisťovňa túto poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí vo výške 50 % z ceny za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
16. V prípade hospitalizácie poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádzala hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa a/alebo po hospitalizácii na jednotke intenzívnej

starostlivosť pokračuje hospitalizácia na základnom oddelení poskytovateľa, patrí poskytovateľovi úhrada za hospitalizáciu na základnom oddelení poskytovateľa uvedená v bode 1 tejto časti prílohy. Pokiaľ bol poistenec hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí poskytovateľovi úhrada pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti vo výške uvedenej v bode 1 tejto časti prílohy.

17. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi hospitalizáciu na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade pobytu poistenca na lôžku supľujúceho starostlivosť jednotky intenzívnej starostlivosti vo výške 6% z ceny na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takéto prípady poskytovateľ vykazuje samostatnou dávkou, ku ktorej pripája zoznam poistencov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane ich rodných čísiel a fakturuje ich samostatnou faktúrou označenou textom „Osobitná úhrada OAIM“.
18. Zdravotná poisťovňa nehradí poskytovateľovi pobyt na lôžku oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny v prípade prijatia kontinuálne kardiopulmonálne a cerebrálne resuscitovaného poistenca, ktorý do hodiny od momentu prijatia zomrie; poskytovateľ v takomto prípade vykáže výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami v dávkach ambulantnej starostlivosti.
19. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi príplatok k ukončenej hospitalizácii na lôžku oddelenia v odbornosti anestéziológia a intenzívna medicína vo výške **800,-€** v prípade trvania hospitalizácie minimálne 10 dní za súčasného splnenia podmienky, že zdravotný stav poistenca vyžadoval minimálne desaťdňovú kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.
Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu poskytovateľ vykazuje ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť pod kódom BONARO v maximálnom množstve 1.
20. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi príplatok k ukončenej hospitalizácii na lôžku oddelenia vo vybraných odbornostiach (kódy 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 037, 038, 068, 070, 106, 107, 108, 109, 114, 206, 229, 319, 336) vrátane príslušných odborností JIS vo výške **200,-€** za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - dĺžka hospitalizácie vrátane pobytu na JIS bola minimálne 3 dni
 - poistencovi poisťovne bol poskytnutý operačný výkon, ktorý nie je osobitne hradeným výkonom uvedeným ďalej v tejto prílohe a ani výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedeným v Odbornom usmernení MZ SR č. 12225/2009-OZS zo dňa 18.8.2009
 - pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia lekárom so špecializáciou anestéziológia a intenzívna medicína (podanie anestézie sa vykazuje ako pripočítateľná položka uvedená v platnom Metodickom usmernení ÚDZS pod kódom ANST12, ANST13, ANST01, ANST02 a ANST03 s nulovou cenou)Príplatok k cene za ukončenú hospitalizáciu poskytovateľ vykazuje ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť pod kódom BONOPE v maximálnom množstve 1.

II. Úhrada zdravotníckych pomôcok poskytovaných v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa uhradí náklady na zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti len za toho poistenca, ktorý je v čase ich poskytnutia jej poistencom. Použitie zdravotníckej pomôcky poskytovateľ písomne odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii poistenca.
2. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle Zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam ŠZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvom limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia.
3. Zdravotnícke pomôcky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedené v tabuľke nižšie ako Zoznam zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam ZM“), ktoré sú poskytnuté v súlade s preskripčnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, zdravotná poisťovňa uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady uvedenej v Zozname ZM platnom v čase ich použitia.
4. V prípade, že sa zdravotnícke pomôcky uvedené v Zozname ZM stanú na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov súčasťou Zoznamu ŠZM, budú používané, vykazované a hradené podľa bodu 2 tejto časti prílohy.
5. Zdravotná poisťovňa týmto na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti udeľuje súhlas s použitím, vykázaním a úhradou zdravotníckych pomôcok uvedených v bode 3 pri poskytnutí potrebnej zdravotnej starostlivosti jej poistencom, ak v bode 6 nie je uvedené inak. Zdravotná poisťovňa je oprávnená súhlas s úhradou zdravotníckej pomôcky udelený podľa tohto bodu kedykoľvek odvolať; odvolanie súhlasu je účinné voči poskytovateľovi dňom doručenia oznámenia zdravotnej poisťovne o odvolaní súhlasu. Nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotníckej pomôcky poskytnutých do dňa nadobudnutia účinnosti odvolania tým nie je dotknutý.
6. Podmienkou použitia, vykázaní a úhrady zdravotníckej pomôcky podľa bodu 2 alebo 3 tejto časti prílohy, u ktorej je uvedené označenie „ZP“, je predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky poistencovi poskytnutý na základe predchádzajúcej písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu zdravotníckej pomôcky pre konkrétneho poistenca. V prípade, že ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žiada o súhlas zdravotnej poisťovne dodatočne, najneskôr však do troch pracovných dní po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Súhlas zdravotnej poisťovne na úhradu zdravotníckej pomôcky je platný jeden rok, alebo do momentu preradenia zdravotníckej pomôcky zo Zoznamu ZM do Zoznamu ŠZM, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr.
7. Zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré

- a) nevyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne poskytovateľ vykazuje v súlade s platným metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; na vyžiadanie zdravotnej poisťovne poskytovateľ predloží fotokópie nadobúdacích dokladov vykázaných zdravotníckych pomôcok;
- b) vyžadujú predchádzajúci písomný súhlas zdravotnej poisťovne, poskytovateľ vykazuje samostatnou faktúrou za všetkých jej poistencov, u ktorých boli takéto zdravotnícke pomôcky v príslušnom zúčtovacom období použité; povinnou prílohou faktúry sú kópie nadobúdacích dokladov schválených zdravotníckych pomôcok a kópie prepúšťacích správ poistencov.

Zoznam zdravotníckych materiálov

Kód	ZP	Názov	Povolená odbornosť	Maximálna úhrada v €
-----	----	-------	--------------------	----------------------

Vysvetlivky

ZP Vyžaduje sa predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne

III. Osobitne hradené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie za podmienok ustanovených v tejto časti prílohy.

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	386	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015	379	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015	379	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015	379	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015	197	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015	307	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015	345	vysvetlivka 1
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov	015, 336	300	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	245	predchádzajúci súhlas ZP
8702	operácia nystagmu	015	250	
8703	elektroepilácia	015	93	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (indiačné kritérium: anizometropia od 3,5 D a v prípade rohovkových lézií)	015	346	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015	310	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015, 336	395	
8706b	operácia glaukómu laserom	015, 336	285	
8706c	operácia glaukómu kryom	015, 336	259	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	015	240	
8708	operácia nádorov mihalnic	015	250	
8709	operácia nádorov spojivky	015	210	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za implantát	015	1 836	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015	153	
8712	operácie slzného vaku	015	441	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015	166	
8714	tarzorafia	015	274	
8715	operácia lagofthalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015, 038, 336	676	
8716	operácia zrastov spojivky (operácia zrastov spojivky s voľným transplantátom)	015	260	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015	285	
8718	CXL - corneal cross linking	015	379	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	015	345	
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov-vrátane nákladov za prstence	015	1 495	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	015	260	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015	345	
8723	skleroplastika	015	345	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015	130	vysvetlivka 3
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015	571	
8726	pneumoretinopexia	015	274	
8728	pars plana vitrektómia	015	780	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015	780	
8731	primárne ošetrenie hlbokéj rany rohovky alebo sklery alebo mihalnic	015	190	
8732	primárne ošetrenie penetrujúcej rany rohovky alebo sklery bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	345	

8733	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015	375
8734	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	345
8735	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015	375
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015	550
8501a	operácia prietrží bez použitia sieťky	010, 107, 038	395
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010, 038	490
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010, 038	520
8502	transrektálna polypektómia	010, 048, 222	480
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011, 013	550
8507	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011, 013	350
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	011, 013	450
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011, 013	365
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	011, 013	395
8511	operačné riešenie pollex saltans	011, 038, 108	340
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011, 013, 038	373
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011, 013	299
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011, 013	299
8516	operačné riešenie fractúra capitis radii	011, 013	373
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011, 013	357
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011, 013	446
8519	operačné riešenie fractura claviculae	011, 013	446
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011, 013	446
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011, 013	446
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011, 013	446
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011, 013	446
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011, 013	400
8525	operačné riešenie hallux valgus	011	400
8527	operačné riešenie digitus hammatus	011	400
8528	operačné riešenie digitus malleus	011	400
8529	operačné riešenie digitus supraductus	011	400
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	011	380
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	011	400
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	011	350
8533a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 020
8533b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 234
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 020
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 234
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013, 108	1 020
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013, 108	1 234
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	011, 013	1 020
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 234
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010, 011, 013, 107, 108,	361
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010	339
8539	operácia varixov dolných končatín	010, 068	400
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010	388
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	011, 013	451
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010, 011, 038	338
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svaly	010, 011, 038, 107, 108	100
8548	tenolýza šľachy	108, 038, 011, 013,	339
8549	sutúra šľachy	108, 038, 011, 013	406
8550	voľný šľachový transplantát	108, 038, 011, 013	325
8551	transpozícia šľachy	108, 011, 013, 038	278
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011, 108, 038	322
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011, 108, 038	322
8564	laparoskopická cholecystektómia	010	550
8565	operácia hemoroidov	010, 068	540
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligationou	010, 068	65
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	010, 068	348

26

8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010, 068	215	
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010, 011, 013, 107, 108	110	
8570	transpozícia nervus ulnaris	011	252	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	010, 009	204	
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	009, 010, 017	315	
8573	exstirpácia gangliómu	010, 011, 038	50	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010, 038	200	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	010, 009	400	
8577	laparoskopická apendektómia	010	550	
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond	011, 013	1 020	
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond a fixačného materiálu	011, 013	1 234	
8580	operačné riešenie mus articulare	011, 013	307	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	011, 038	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	011, 038	368	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	011, 038	373	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	010, 048, 222	250	
8588	nekrektómie	010, 038	98	
8611	konizácia cervixu	009	340	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009	291	
8613	exstirpácia cyst glandule vestibularis - Bartolínskej žľazy	009	291	
8614	kordocentéza	009	265	
8615	amnioinfúzia	009	265	
8619	resekcia vaginálneho septa	009	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009	449	
8622	diagnostická laparoscopia	009	287	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009	315	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zrostov)	009	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009	400	
8627	ovariálna cystektómia -laparoskopicky	009	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk -laparoskopicky	009	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sietečky)	009	362	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009, 012	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009	338	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009	100	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009	263	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009	400	
8643	predná pošvová plastika	009	362	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009	294	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8662k	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009	500	
8800	endoskopická adenotómia	014, 114	350	
8801	tonzilektómia	014, 114	285	
8802	tonzilotómia	014, 114	300	
8803	uvulopalatoplastika	014	330	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014, 070, 345	310	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014	270	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014, 114, 070	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014, 070, 114	290	
8808	exstirpácia príušnej žľazy	014	340	
8809	endoskopická chordektómia	014	250	
8810	endoskopická laterofixácia	014	300	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014	373	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014	380	
8815	turbinoplastika	014, 114	350	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014, 114	320	
8820	myringoplastika	014, 114	400	
8821	tympanoplastika bez protézy	014, 114	300	
8821a	tympanoplastika s protézou	014, 115	350	
8823	stapedoplastika	014	350	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014	470	
8825	adenotómia	014, 114	200	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014, 114	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014, 038, 114	330	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014, 114, 038	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014	350	

8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS)	014	440	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014	430	
8832	funkčná septorinoplastika	014, 114, 038	294	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014, 038, 114	252	predchádzajúci súhlas ZP
8834	frenulotómia	014, 114	153	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014, 114	260	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014, 114	285	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	038, 014	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014, 114	450	
8842	dakryocystorinostómia	014	440	
8843	dekompresia orbity	014	404	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváři a krku	038, 014, 070	65	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014, 114	150	
8850	endoskopická adetonómia + tonzilektómia	014	500	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014, 114	500	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014	500	
8853	turbinoplastika + dakryocystorinostómia	014	780	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	600	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014	600	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014	600	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014	660	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014	644	
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	012	318	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	012	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012	250	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012, 109	350	
8904	biopsia steny močového mechúra	012	107	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012	264	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010, 012, 038, 107, 109	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012, 109	210	
8911	plastika verikokély	012, 109	350	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	012	350	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	012, 107	240	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012	290	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012	170	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	012, 009	131	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	012	90	
8920	optická uretrotómia kráľkej striktúry	012	230	
8921	biopsia prostaty	012	203	
8922	biopsia glans penis	012	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012, 109	160	
8926	ureteroskopia	109, 012	285	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze	012	346	
8928	dilatácia striktúry uretry	012, 109	109	
8929	operačná repozícia parafimózy	010, 012, 038, 107, 109	186	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	012	320	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	070	450	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii	070, 345, 358	130	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov	070, 345	264	
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	070, 345	250	
9007	operačná replantácia zubov	070, 345	280	
9008	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti	070, 345, 358	98	
9009	operačná predprotetická úprava čelusti	070, 345	300	
9010	operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis	070, 345, 358	130	
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	070, 345	246	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze	016, 115, 070, 345	250	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu	070, 345, 358	280	
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	070, 345, 358	322	
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii	070, 345	320	
9017	operačná elevácia zygomaticomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	070	351	
9023	exstirpácia dentálnych cyst	070, 345	322	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070, 345, 358	336	

9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae	070, 345, 358	140	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov	070	280	
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	016, 115, 070, 345	230	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis	070	230	
9035	extraorálna incízia abscesov	070, 345	210	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	115, 016, 070	250	
9101	papilofinkterektómia a odstránenie konkrementov zo žilových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048, 222	400	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žilových ciest alebo pankreasu	048, 222	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048, 222	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048, 222	350	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048, 222	400	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048, 222	350	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048, 222	310	
9109	tenkohľová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048, 222	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	038, 014	270	
9203	uzáver vestibulonazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038, 070, 345	250	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	038, 014	270	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	038, 014	300	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov	015, 038, 336	300	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	350	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	208	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	038	200	predchádzajúci súhlas ZP
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	250	
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	038	200	
9218	lúčovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	038	145	
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála	038	330	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	038	330	
9223	discízia retinaculum flexorum	038	330	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	038	330	
9225	operačný výkon pre ťlakové syndrómy v iných lokalitách	038, 011	330	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	038	330	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom dospelých	038	200	
9234	rekonštrukcia šfacy vložení spacera alebo voľného šlachového transplantátu	038	200	
9235	rekonštrukcia šfacy dvojdobá (Paneva-Holevich)	038	200	
9236	operácia deformity labutej šije	038	200	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktylie	038	200	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038	200	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložení implantátu zo zdravotných dôvodov	038	420	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	038	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	038	450	vysvetlivka 6
9248	operácia gynecomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	038	310	predchádzajúci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	038, 010	210	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	038, 010	350	
9260	mikrosutúra nervu end to side	038	250	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	038	330	
9514	intraneurálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou časti fascikulov štepom	038	250	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	038	300	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	010, 107, 038	230	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010, 107	230	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo malígnych útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí	107, 038	293	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	107, 010, 038	242	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	010, 107	283	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	010, 107	283	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlin z jednej lokality u detí	107, 010	285	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	109	285	

9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	107	276	
9400	presádrovanie v anestézii u detí	108	120	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	108, 038	493	
9603	exstirpácia chalasea	336	230	
9606	sondáž slzných ciest	015, 336,	160	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu.	015, 336	160	
9608	extrakcia stehov z rohovky	336	160	
9609	laserová koagulácia sietnice	015, 336	150	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí	336	160	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014, 114, 038	385	
9524	korekcia červenej pery	114, 038	190	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla	014, 114	404	
9804	korekcia hypospádie	109	241	
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizáciu z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/ alebo plánovaného diagnostického vyšetrenia a/alebo jednorazového podania lieku/liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	neoperačné odbornosti	350	

Vysvetlivky:

- Osobitne sa uhrádza vnútroočná šošovka.
 - Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách:
 - ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia)
 - ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu)
 - ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D
 - ak je potrebná fototerapeutická keratoablácia.

Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne. Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu 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. Zdravotnou poisťovňou schválený intravitreálny liek sa vykazuje ako priložiteľná položka k výkonu. Lieky obstarávané zdravotnou poisťovňou sa vykazujú s nulovou výškou úhrady.
 - Osobitne sa uhrádza suburetrálna páska.
 - K vyúčtovaniu výkonu 8648 je potrebné dodať lekársku správu obsahujúcu zdravotnú indikáciu výkonu.
 - Zdravotný výkon 9247 podlieha schváleniu zdravotnej poisťovne a schvaľuje sa minimálne 1 rok po ablácii prsníka pre nádorové ochorenie. Osobitne sa uhrádza implantát alebo expandér podľa bodu 6 tejto časti prílohy. Písomná žiadosť o schválenie úhrady musí obsahovať - aktuálny lekársky nález, podrobnú informáciu o prípadných iných chorobách, na ktoré sa pacientka lieči (diabetes, cieвне 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.
2. Úhrada za osobitne hradené výkony nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín.
3. V cene osobitne hradeného výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.j. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, poskytnutie výkonu podľa zdravotnej indikácie, použitie zdravotníckych pomôcok (ak nie je ďalej uvedené inak), kompletná anestéziologická starostlivosť (pred, počas i po operácii), v indikovaných prípadoch aj histológia (odoslanie odobratého biologického materiálu, záznam o výsledku v zdravotnej dokumentácii, manažment pacienta v prípade pozitivity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti vo forme osobitne hradeného výkonu, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.
4. Osobitne sa ako priložiteľné položky k výkonu vykázaného zdravotnej poisťovni uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky:

a) v špecializačnom odbore plastická chirurgia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
tkanivový expandér	200002	498,00	predchádzajúci súhlas ZP
prsníkový implantát	Podľa zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam SZM“).		

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

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	Podľa Zoznamu SZM		

c) v špecializačnom odbore oftalmológia:

Zdravotnícka pomôcka	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienky úhrady
vnútroočná šošovka	Podľa Zoznamu SZM.		

Zdravotnícke pomôcky sa uhrádzajú ako priložiteľné položky k výkonu vykázané zdravotnej poisťovni v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady.

V prípade, že zdravotnícka pomôcka uvedená v tomto bode pod kódom 200002 sa na základe kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov stane súčasťou Zoznamu SZM, zdravotná poisťovňa ju uhradí vo výške, ktorá zodpovedá skutočným nákladom na zakúpenie zdravotníckej pomôcky, najviac však do výšky maximálnej úhrady

uvedenej v Zozname ŠZM platnom v čase ich použitia za podmienky, že bola poskytnutá v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas.

5. Poskytovateľ vykazuje osobitne hrazené výkony:
 - d) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na lôžkovom oddelení, v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť ako pripočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii
 - e) ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na ambulancii jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť
6. Osobitne hrazené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa, ktorá je prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú pobyt na OAIM či JIS dlhší ako 24 hodín, alebo hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín, kde je zároveň poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon.
7. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hrazený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykázanie posúdi a v prípade akceptovania môže poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradiť v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

IV. Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške **54.000,- €** na obdobie kalendárneho polroka pre poskytovanie **zdravotnej starostlivosti** uvedenej v časti I a III tejto prílohy, vrátane zdravotnej starostlivosti dohodnutej podľa §8 ods. 3 Vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z. v platnom znení.