

**Dodatok č. 26**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 6003NSP2000106**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízičných činností a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 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 Šenfied, riaditeľ  
so sídlom: Paláriková 2311, 022 16 Čadca  
IČO: 17 335 469  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N21149  
(ďalej len "poskytovateľ")  
(spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 26 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000106 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1**  
**Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5. 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, časť V. Príplatok k cene ukončenej hospitalizácie sa s účinnosťou od 01.10.2015 vrátane nadpisu mení a znie takto:

**„V. Príplatky**

1. Zmluvné strany sa dohodli na dočasnom zvýšení úhrady za zdravotnou poisťovňou uznanú a poskytovateľom v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykázanú vybranú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 01.04.2015 do 31.12.2015 formou príplatkov podľa podmienok uvedených v tejto časti prílohy.

2. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období **od 01.04.2015 do 30.09.2015** a v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykázanú najneskôr do 16.10.2015 formou jedného príplatku k cene

- |  |         |
|--|---------|
| a) ukončenej hospitalizácie vo výške                     | 51,50 € |
| b) ošetrovacieho dňa vo výške                            | 2,60 €  |
| c) osobitne hrazeného výkonu vo výške                    | 35,00 € |
| d) výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vo výške | 35,00 € |

zdravotná poisťovňa príplatky podľa tohto bodu doplatí poskytovateľovi na základe samostatných faktúr, ktoré poskytovateľ vystaví osobitne za každý kalendárny mesiac plynúci počas obdobia od 01.04.2015 do 30.09.2015. Poskytovateľ vystaví jednotlivé faktúry na celkové sumy, ktorých výšku zdravotná poisťovňa vypočíta a písomne oznámi poskytovateľovi. Po vystavení faktúr ich poskytovateľ doručí zdravotnej poisťovni. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že poskytovateľ vystavil faktúru/faktúry na inú sumu, ako mu oznámila zdravotná poisťovňa, zdravotná poisťovňa vystaví a poskytovateľovi doručí opravný účtovný doklad (dobropis alebo farchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi nim fakturovanou sumou a sumou, ktorú zdravotná poisťovňa oznámila poskytovateľovi podľa tohto bodu. Lehota splatnosti faktúry sa ráta odo dňa doručenia poskytovateľom potvrdeného opravného účtovného dokladu, ak bol k faktúre vystavený. Doklady uvedené v tomto bode sa považujú za doručené zdravotnej poisťovni len vtedy, ak sú doručené osobne, poštou (nie elektronickou ani prostredníctvom Internetového portálu zdravotnej poisťovne) alebo kuriérom na adresu sídla zdravotnej poisťovne. V prípade príplatkov podľa tohto bodu sa nepoužijú ustanovenia čl. V (okrem bodov 5.3., 5.4. a 5.10.) a čl. VIII zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

3. Zdravotná poisťovňa zvýši úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od 01.10.2015 do 31.12.2015 formou jedného príplatku k cene

- a) ukončenej hospitalizácie vo výške 56,00 € (kód RZR00),
- b) ošetrovacieho dňa vo výške 2,60 € (kód RZR01),
- c) osobitne hrazeného výkonu vo výške 56,00 € (kód RZR00),
- d) výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti vo výške 56,00 € (kód RZR00);

poskytovateľ vykazuje príplatky podľa tohto bodu na úhradu zdravotnej poisťovni pod vyššie uvedenými kódmi a v súlade s platným Metodickým usmernením o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako priložiteľnú položku - položka 11 vety tela príslušnej dávky ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo položka 13 vety tela dávky ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

4. Zmluvné strany sa dohodli, že celková suma poskytnutých príplatkov sa vopred neurčuje. Zmluvné strany sa dohodli, že príplatky poskytované na základe tejto časti prílohy sa nezapočítavajú do finančného objemu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

5. Podmienkou poskytovania príplatkov je navýšenie zdrojov verejného zdravotného poistenia formou sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát zvýšenej minimálne na úroveň 5,85 % za účelom krytia minimálnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov (ďalej len „zvýšená sadzba za poistencov štátu“) a poukazovanie zvýšenej sadzby za poistencov štátu na účet zdravotnej poisťovne minimálne za celé obdobie od 01.11.2015 do 31.12.2015 a v rozsahu, na ktorý má zdravotná poisťovňa právny nárok.“

2. Text článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bod 4.6. sa dopĺňa novými písmenami n) a o), ktoré znejú takto:

„n) poskytovať zdravotnej poisťovni údaje:

na) o poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia (okrem údajov o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria) podľa zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín a podľa zoznamu chorôb kódovaných podľa pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov

nb) o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia okrem údajov o nákladoch na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria;

poskytovateľ v každom prípade poskytuje údaje zdravotnej poisťovni na základe jej predchádzajúcej žiadosti v rozsahu ako ich poskytuje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a v lehote určenej zdravotnou poisťovňou; ak údaje požadované zdravotnou poisťovňou obsahujú osobné údaje, ktoré v zmysle všeobecného záväzného právneho predpisu/predpisov nemožno poskytnúť tretej osobe bez súhlasu dotknutej osoby, poskytovateľ takéto osobné údaje pred ich poskytnutím zdravotnej poisťovni upraví do takej podoby, v ktorej ich nemožno priradiť dotknutej osobe, ktorej sa týkajú; týmto nie je dotknutá možnosť poskytovateľa poskytnúť zdravotnej poisťovni osobný údaj, s ktorého poskytnutím zdravotnej poisťovni dotknutá osoba udelila súhlas.

o) v prípade indikácie výkonov SVLZ, ktoré sú zahrnuté do spektra výkonov uhrádzaných v rámci preventívnej prehliadky, vystaviť samostatnú žiadamku.“

3. Text článku IV zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa novým bodom 4.16., ktorý znie takto:

„4.16. Poskytovateľ udeľuje súhlas s poskytovaním akýchkoľvek dôverných štatistických údajov (ďalej len „údaje“), ktoré poskytol Národnému centru zdravotníckych informácií na základe všeobecne záväzného právneho predpisu/predpisov a ktoré sa ho týkajú, zdravotnej poisťovni. Údaje budú použité za účelom účelného, efektívneho a hospodárneho vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia.“

4. V texte bodu 9.3. Článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „31.3.2016“ nahrádzajú slovami „31.12.2016“.

5. Príloha č. 2a Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 01.10.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

6. Príloha č. 2b Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah, časť III. Osobitne hrazené výkony sa vrátane nadpisu nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku. Zmluvné strany sa dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu aj za obdobie od 01.10.2015 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

7. 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 dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne.



78

## III. Osobitne hrazené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti

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 OHV v €	Výška úhrady JZS v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215	386	367	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015,215	379	360	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015,215	379	360	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015,215	379	360	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015,215	197	187	vysvetlivka 1
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015,215	307	292	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov (Implantácia fakickej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov)	015,215	345	328	vysvetlivka 1
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (jeden sval)	015,215,336	300	285	
8700k	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (dva a viac svalov)	015,215,336	400	380	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,215,336	245	233	predchádzajúci súhlas ZP
8701k	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,215,336	300	285	predchádzajúci súhlas ZP
8702	operácia nystagmu (jedno oko)	015,215,336	250	238	
8702k	operácia nystagmu (obe oči)	015,215,336	350	333	
8703	elektroepilácia	015,215,336	93	88	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len pri zdravotných indikáciách uvedených vo vysvetlivke (jedno oko)	015,215,336	346	329	vysvetlivka 2
8704k	excimer - laserové operácie rohovky len pri zdravotných indikáciách uvedených vo vysvetlivke (obe oči)	015,215,336	400	380	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015,215,336	310	295	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015,215,336	395	375	
8706b	operácia glaukómu laserom	015,215,336	285	271	
8706c	operácia glaukómu kryom	015,215,336	259	246	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika (jedno oko)	015,215,336	240	228	
8707k	operácia pterygia - ablácia a plastika (obe oči)	015,215,336	300	285	
8708	operácia nádorov mihalnice	015,215,336	250	238	
8709	operácia nádorov spojovky	015,215,336	210	200	
8710	keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 836	1744	
8710a	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 300	1235	
8710b	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát	015,215,336	1 500	1425	
8711	operácie slzných ciest a slzných ciest	015,215,336	153	145	
8712	operácie slzného vaku (obe oči)	015,215,336	441	419	
8712r	operácie slzného vaku (jedno oko)	015,215,336	220	209	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015,215,336	166	158	
8714	tarzografia (jedno oko)	015,215,336	274	260	
8714k	tarzografia (obe oči)	015,215,336	300	285	
8715	operácia lagofthalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)	015,038,336	676	642	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015,215,336	260	247	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015,215,336	285	271	
8718	CXL - corneal cross linking	015,215,336	379	360	
8719	IAK - incizna astigmatická keratotómia	015,215,336	345	328	
8720	intraštrómálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence	015,215,336	1 495	1420	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievovky	015,215,336	260	247	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	345	328	
8723	skleroplastika	015,215,336	130	124	vysvetlivka 3
8724	intravitreálna aplikácia liekov	015,215,336	571	542	
8725	operácia odlúpenia sietnice episklerálne	015,215,336	274	260	
8726	pneumoretinopexia	015,215,336	780	741	
8728	pars plana vitrektómia	015,215,336	780	741	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	780	741	

8731	primárne ošetrovanie hlbokkej rany rohovky alebo skléry alebo mihalnic	015,215,336	190	181	
8732	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015,215,336	345	328	
8733	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky a bez vnútroočného cudzieho telesa	015,215,336	375	356	
8734	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry bez poranenia šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015,215,336	345	328	
8735	primárne ošetrovanie penetrujúcej rany rohovky alebo skléry s poranením šošovky s vnútroočným cudzím telesom	015,215,336	375	356	
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015,215,336	550	523	
8501a	operácia prietrži bez použitia sieťky	010,038,107,222,319	395	375	
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	010,038,107,222,319	490	466	
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010,107,222,319	520	494	
8502	transrektálna polypektómia	010,107,222,319	480	456	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011,013,206	550	523	
8507	operácia pourazovej paraatikulárnej burzitidy vo všetkých lokalizáciách	011,013,108,206	350	333	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	011,013,108,206	450	428	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011,013,108,206	365	347	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	010,011,013,107,108,206	395	375	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011,038,108,206	340	323	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011,013,038,108,206	373	354	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011,013,108,206	299	284	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011,013,108,206	299	284	
8516	operačné riešenie fractúra capitis radii	011,013,108,206	373	354	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011,013,108,206	357	339	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011,013,108,206	446	424	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	011,013,108,206	446	424	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011,013,108,206	446	424	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011,013,108,206	446	424	
8522	operačné riešenie instabilitas glenohumeralis	011,013,108,206	446	424	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011,013,108,206	446	424	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	011,013,108,206	400	380	
8525	operačné riešenie hallux valgus	010,011,013,107,108,206	400	380	
8527	operačné riešenie digitus hamatus	010,011,013,107,108,206	400	380	
8528	operačné riešenie digitus malleus	010,011,013,107,108,206	400	380	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	010,011,013,107,108,206	400	380	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	010,011,013,107,108,206	380	361	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	010,011,013,107,108,206	400	380	
8532	operačné riešenie neuralgie Morton	010,011,013,107,108,206	350	333	
8533a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	969	
8533b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	1172	
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	969	
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	1172	
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	969	
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	1172	
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	969	
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím	010,011,013,107,	1 234	1172	

26

	koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	108,206		
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010,011,013,107,108,206	361	343
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010,011,013,107,108,222,319	339	322
8539	operácia varixov dolných končatín	010,068	400	380
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010,107,222,319	388	369
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	010,011,013,107,108,206,319	451	428
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010,011,013,037,038,107,108,206,319	338	321
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalů	010,038,107,319	100	95
8548	tenolýza šľachy	010,011,013,038,107,108,206	339	322
8549	sutúra šľachy	010,011,013,038,107,108,206	406	386
8550	voľný šľachový transplantát	010,011,013,038,107,108,206	325	309
8551	transpozícia šľachy	010,011,013,038,107,108,206	278	264
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011,038,108,206	322	306
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011,038,108,206	322	306
8564	laparoskopická cholecystektómia	010,222,319	550	523
8565	operácia hemoroidov	010,068,222,319	540	513
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010,068,222,319	65	62
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	348	331
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	215	204
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010,107,011,013,108,319	110	105
8570	transpozícia nervus ulnaris	011,013,037,038,107,108,206	252	239
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	009,010,012,017,068,107,222,229,319,322	204	194
8572	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	009,010,017,038,229,319	315	299
8573	exstirpácia gangliómu	010,011,013,038,107,108,206	50	48
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010,011,013,038,107,108,206	200	190
8576	laparoskopické výkony diagnostické	009,010,012,107,109,222,229,319,322	400	380
8577	laparoskopická apendektómia	010,107,222,319	550	523
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím koblačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	1 020	969
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím koblačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 234	1172
8580	operačné riešenie mus articulare	010,011,013,107,108,206	307	292
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punktná fasciektómia	010,011,038,206	368	350
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	010,011,038,206	368	350
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	010,011,038,206	373	354
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	009,010,048,107,154,222,229,319,322	250	238
8588	nekrektómie	010,011,012,013,014,015,037,038,068,222,229,319,322	98	93
8611	konizácia cervixu	009,017,229	340	323
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009,017,229	291	276
8613	exstirpácia cysty glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009,017,229	291	276
8614	korđocentéza	009,017,229	265	252
8615	amniinfúzia	009,017,229	265	252
8619	resekcia vaginálneho septa	009,017,229	302	287
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009,017,229	449	427
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009,017,229	315	299

predchádzajúci súhlas ZP

4

8624	laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zraстов)	009,017,229	400	380	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sietečky)	009,017,229	362	344	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009,012,322	450	428	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009,017,229	338	321	
8634k	kyretáž v kombinácii s iným výkonom JZS(OHV)	009,017,229	428	407	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009,017,229	100	95	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009,017,229	263	250	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009,017,229	400	380	
8643	predná pošvová plastika	009,017,229	362	344	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009,017,229	450	428	
8648	preušírenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009,017,229	294	279	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	500	475	
8662k	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	500	475	
8800	endoskopická adenotómia	014,114	350	333	
8801	tonzilektómia	014,114	285	271	
8802	tonzilotómia	014,114	300	285	
8803	uvuloopalatoplastika	014,114	330	314	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014,070,114,345	310	295	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014,070,114	270	257	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014,070,114	290	276	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014,070,114	290	276	
8808	exstirpácia priušnej žľazy	014,070,114	340	323	
8809	endoskopická chordektómia	014,070,114	250	238	
8810	endoskopická laterofixácia	014,070,114	300	285	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014,070,114	373	354	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014,070,114	380	361	
8815	turbinoplastika	014,114	350	333	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014,114	320	304	
8820	myringoplastika	014,114	400	380	
8821	tympanoplastika bez protézy	014,114	300	285	
8821a	tympanoplastika s protézou	014,114	350	333	
8823	stapedoplastika	014,114	350	333	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014,114	470	447	
8825	adenotómia	014,114	200	190	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014,114	450	428	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014,038,114	330	314	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014,038,114	385	366	
8829	plastika nosovej chlopne	014,038,114	350	333	
8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS)	014,114	440	418	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	014,114	430	409	
8832	funkčná septorinoplastika	014,038,114	294	279	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014,038,114	252	239	predchádzajúci súhlas ZP
8834	frenulotómia	014,114	153	145	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014,070,114	340	323	
8836	diagnostická mikroendoscopia hrtana	014,114	260	247	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoži na krku	014,114,222,319	150	143	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014,114	285	271	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	014,038	470	447	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014,114	450	428	
8842	dakryocystorinotómia	014,114	440	418	
8843	dekompresia orbity	014,015,038,070,114,215,336	404	384	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014,015,038,070,114,215,336	423	402	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	010,014,038,070,107,319	65	62	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014,070,114	150	143	
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	014,114	500	475	

78

8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	014,114	500	475	
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	014,114	500	475	
8853	turbinoplastika + dacryocystostinotómia	014,114	780	741	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014,114	600	570	
8855	turbinoplastika + septoplastika	014,114	600	570	
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	014,114	600	570	
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	014,114	660	627	
8858	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu) + tympanoplastika	014,114	644	612	
8900	orchiektómia	010,012,107,109,319,322	318	302	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	010,012,107,109,319,322	350	333	
8902	resekcia kondylomatu na perise	012,018,038	250	238	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012,109,322	350	333	
8904	biopsia steny močového mechúra	012,109,322	107	102	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012,109,322	264	251	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010,012,038,107,109,319,322	300	285	
8910	divúzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012,109,322	210	200	
8911	plastika varikokély	010,012,107,109,319,322	350	333	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	010,012,107,109,319,322	350	333	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	010,012,107,109,319,322	240	228	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	012,109,322	290	276	predchádzajúci súhlas ZP
8917	resekcia karunkuly uretry	012,109,322	170	162	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	009,010,012,018,107,109,319,322	131	124	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	009,010,012,018,107,109,319,322	90	86	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012,109,322	230	219	
8921	biopsia prostaty	012,109,322	203	193	
8922	biopsia glans penis	012,109,322	93	88	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012,109,322	160	152	
8926	ureteroskopia	012,109,322	285	271	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitáze	012,109,322	346	329	
8928	dilatácia striktúry uretry	012,109,322	109	104	
8929	operačná repozícia parafimózy	010,012,038,107,109,319,322	186	177	
8930	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	010,012,038,107,109,319,322	320	304	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu (stomat.)	70	450	428	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii (stomat.)	070,345,358	130	124	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov (stomat.)	070,345	264	251	
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov (stomat.)	070,345	250	238	
9007	operačná replantácia zubov (stomat.)	070,345	280	266	
9008	operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zuba múdrosti (stomat.)	070,345,358	98	93	
9009	operačná predprotetická úprava čelisti (stomat.)	070,345	300	285	
9010	operačné ošetrenie nepravých nádorov - epulis (stomat.)	070,345,358	130	124	
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov (stomat.)	070,345	246	234	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze (stomat.)	016,115,070,345	250	238	
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu (stomat.)	070,345,358	280	266	
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	070,345,358	322	306	
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii v stomatológii	070,345	320	304	
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii (stomat.)	070	351	333	
9023	exstirpácia dentálnych cyst (stomat.)	070,345	322	306	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070,345,358	336	319	

28



9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae (stomat.)	070,345,358	140	133	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov (stomat.)	070,345,358	280	266	
9030	resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov	016,070,115,345	230	219	
9034	operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis (stomat.)	014,070,345	230	219	
9035	extraorálna incízia abscesov (stomat.)	070,345	210	200	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespôpracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespôpracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	016,070,115	250	238	
9101	papilofinkterektómia a odstránenie konkrémentov zo žľazových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiografia)	048,222	400	380	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľazových ciest alebo pankreasu	048,222	400	380	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	048,222	400	380	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varíkov	048,222	350	333	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rfg kontrolou	048,222	400	380	
9107	endoskopická laserová a argon plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048,222	350	333	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	048,222	310	295	
9109	tenkohňová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048,222	360	342	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	014,038	270	257	
9203	uzáver vestibulo-nazálnej alebo oronazálnej komunikácie	038,070,345	250	238	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	014,038	270	257	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	014,038	300	285	
9210	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,336	300	285	predchádzajúci súhlas ZP
9210k	korekcia ptózy hornej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalnicách)	015,038,336	400	380	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	350	333	
9212	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	230	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	208	198	
9214	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom	038	200	190	predchádzajúci súhlas ZP
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva	038	250	238	
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom	038	200	190	
9218	lúčovitá amputácia prsta pre recidivujúcu formu Dupuytrenovej kontraktúry s ťažkou deformitou	011,038,206	145	138	
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála	011,038,206	330	314	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	011,037,038,108,206	330	314	
9223	discízia retinaculum flexorum	011,038,108,206	330	314	
9224	operačný výkon pre pronátorový syndróm	011,038,108,206	330	314	
9225	operačný výkon pre ťtlakové syndrómy v iných lokalitách	011,038,108,206	330	314	
9226	primárna alebo sekundárna mikrosutúra periférneho nervu	037,038	330	314	
9229	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u dospelých	037,038	200	190	
9234	rekonštrukcia šľachy vložení spaceru alebo voľného šľachového transplantátu	011,038,108,206	200	190	
9235	rekonštrukcia šľachy dvojdobá (Páneva-Holevich)	011,038,108,206	200	190	
9236	operácia deformity labutej šije	037,038,206	200	190	
9237	rozpojenie mäkkej syndaktylie	038,206	200	190	
9238	separácia jedného medziprstia po popálení	038,206	200	190	
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložení implantátu zo zdravotných dôvodov	009,038,229	420	399	predchádzajúci súhlas ZP
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	009,038,229	430	409	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu, expanderu alebo implantát - expanderu po ablácii prsníka	009,038,229	450	428	vysvetlivka 6
9248	operácia gynekomastie a/alebo s liposukciou zo	010,036,106	310	295	predchádzajú

	zdravotných dôvodov				ci súhlas ZP
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	010,038	210	200	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	010,038,107,222	350	333	
9260	mikrosutúra nervu end to side	037,038	250	238	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	037,038	330	314	
9514	intraneurálna mikroneurolyza bez náhrady alebo s náhradou častí fascikulov štepom	037,038	250	238	
9515	rekonštrukcia periférneho nervu nervovým štepom u detí	037,038	300	285	
9302	nekrektómia s anestéziou u detí	010,107,038	230	219	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestéziou u detí	010,107	230	219	
9304	operačné odstránenie benigných alebo maligných útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí	010,038,107	293	278	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	010,011,107,108,038	242	230	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu u detí	010,107,319	283	269	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu u detí	010,107,319	283	269	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107,010,319	285	271	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	010,012,107,109,319	285	271	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	010,107,222,319	276	262	
9400	presadovanie v anestézii u detí	010,011,013,107,108,319	120	114	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	010,011,013,107,108	493	468	
9603	exstirpácia chalasea	015,215,336	230	219	
9606	sondáž slzných ciest	015,215,336	160	152	
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do perikulárneho hemangiómu u detí	015,215,336	160	152	
9608	extrakcia stehov z rohovky u detí	015,215,336	160	152	
9609	laserová koagulácia sietnice	015,215,336	150	143	
9613	aplikácia botoxu pri strabizme u detí (jedno oko)	015,215,336	160	152	
9613k	aplikácia botoxu pri strabizme u detí (obe oči)	015,215,336	200	190	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014,038,114	385	366	
9524	korekcia červenej pery u detí	014,114,038	190	181	predchádzajúci súhlas ZP
9713	rekonštrukcia nosového krídla u detí	014,038,114	404	384	
9804	korekcia hypospádie u detí	012,109,038	241	229	
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/alebo diagnostického vyšetrenia a/alebo podania lieku/liekov poisťovni počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	odbornosti oddelení hračených cenou ukončenej hospitalizácie	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 poisťovni 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 pripočítateľná 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 prsníkový implantát, prsníkový expandér alebo prsníkový implantát - expandér. Pisomná 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 plastickeho chirurga o rozsahu a o spôsobe indikovanej plastickej operácie.

21

2. V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady spojené s jeho vykonaním, t.z. 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 pozitívity nálezu), všetka zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, rady a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti.

3. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti použije nasledovný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“):

- a) prsníkový implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- b) prsníkový expandér v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- c) prsníkový expandér – implantát v špecializačnom odbore plastická chirurgia,
- d) suburetrálna páska v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo a v špecializačnom odbore urológia,
- e) vnútroočná šošovka v špecializačnom odbore oftalmológia,

zdravotná poisťovňa ho uhradí ako prípočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky 92 % (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta) z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diabetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady SZM. Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM ako prípočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady výkonu, pri ktorom bol SZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam SZM platný v čase použitia SZM.

4. Poskytovateľ vykazuje výkony nasledovne:

- a) ak zdravotný stav poistenca a/alebo iná kontraindikácia vyžadovala nepretržitý pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšie ako 24 hodín, v dátovom rozhraní pre ústavnú zdravotnú starostlivosť ako prípočítateľnú položku k ukončenej hospitalizácii a v cene uvedenej v tabuľke bodu 1 tejto časti v stĺpci s označením „Výška úhrady OHV v €“ (ďalej len „osobitne hradené výkony“)
- b) ak zdravotný stav poistenca a/alebo iná kontraindikácia nevyžadovala nepretržitý pobyt poistenca na lôžku v trvaní dlhšie ako 24 hodín, v dátovom rozhraní pre ambulatnú zdravotnú starostlivosť, v cene uvedenej v tabuľke bodu 1 v stĺpci s označením „Výška úhrady JZS v €“ (ďalej len „výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti“)

5. Osobitne hradené 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 hradený výkon.

6. V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, zdravotná poisťovňa takéto vykážanie posúdi a v prípade akceptovania môže poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradiť v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

7. V prípade výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti zdravotná poisťovňa pri jednom operačnom zákroku akceptuje len kombinácie výkonov uvedené v tabuľke bodu 1 tejto časti.

**Príloha č. 2a**  
**k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

**Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a finančný rozsah**

**I. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť**

1. Poskytovateľ a zdravotná poisťovňa 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 podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci.

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bodoch 3 až 6 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej 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 plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ (Na základe zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a transfúzne lieky.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

3. Zdravotné výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0197 € s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 4 až 6.

4. Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0237 € uhrádzajú výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.

5. Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0073 € uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové, poskytnuté na ambulancii ŠAS, okrem výkonov 5330, 5331, 5332.

6. Výkony SVLZ prístrojové, poskytnuté na ambulancii ŠAS 5330, 5331, 5332 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0055 €.

**A. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo**

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 6 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0415 € uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v rámci skríningu rakoviny konečníka a hrubého čreva podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov poskytovateľovi zaradenému do programu skríningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu\*/ účinného od 1. januára 2012 za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

*Vysvetlivky:* \*/ Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skríningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

### B. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore chirurgia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore chirurgia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 6 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0415 € uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych prehliadok vykonaných v rámci skriningu rakoviny konečníka a hrubého čreva 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 karcinómu\*/ účinného od 1. januára 2012 za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

**Vysvetlivky:** \*/ Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

### C. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gastroenterológia sa uhrádzajú podľa podmienok uvedených v bodoch 1 až 6 časti Špecializovaná ambulantná starostlivosť.

Osobitne sa cenou bodu vo výške 0,0415 € uhrádzajú zdravotné výkony preventívnych gastroenterologických prehliadok podľa prílohy č. 2 k zákonu 577/2004 Z. z., v znení neskorších predpisov

a) poskytovateľovi **zaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu\*/, ktoré nadobudlo účinnosť 1. januára 2012 (ďalej len „program skriningu kolorektálneho karcinómu“), podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie / výsledok	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
760sp 760pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	1 350
760sn 760pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		
763sp 763pp	vykazuje sa v prípade <b>pozitívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1	vo veku nad 50 rokov, raz za 10 rokov	2 369
763sn 763pn	vykazuje sa v prípade <b>negatívneho</b> nálezu s kódom choroby Z12.1		

**Vysvetlivky:** \*/ Zoznam endoskopických pracovísk a zoznam špecialistov oprávnených na výkon skriningu kolorektálneho karcinómu je zverejnený na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk).

b) poskytovateľovi **nezaradenému** do programu skriningu kolorektálneho karcinómu podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie	Vek / frekvencia	Počet bodov / vyšetrenie
763p	vykazuje sa s kódom choroby Z12.1	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 kolonoskopickej prehliadke raz za 5 rokov	2 369

2/1

## II. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

### A) Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

#### 1. Poskytovateľ:

- a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistienke zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenka“) po dovŕšení 15-teho roku života na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdáva poistienke 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 zdravotnej poisťovni v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa 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 zdravotnej poisťovni 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 zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovanú poistenku, ktorú opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poistenku spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa 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 zdravotnej poisťovne,
- f) pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy a nasledujúcej časti tejto prílohy uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto a v nasledujúcej časti tejto prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanej poistienke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Výška úhrady v €
kapitácia	1,21

3. Kapitácia podľa bodu 2 tejto časti prílohy nezahŕňa úhradu:

- a) liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ (Na základe zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dieterických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov),
- b) zdravotných výkonov preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0415 €** za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100		vykazuje sa s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8, môže sa vykázat', ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	pri fyziologickom tehotenstve sa vykazuje s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8 alebo Z35.4,
103 <sup>1</sup>	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	pri patologickej tehotenstve s kódom choroby Z35.2
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šesťonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z39.2
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4
167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4

Handwritten signature or mark.

**Vysvetlivky:** \*7 Pri rizikovom tehotenstve sa vykazuju uvedené prehliadky 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.

c) zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) poskytnutých pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkon SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 108, 118, 5303, 5305	0,0200
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308	0,0076

ca) výkony SVLZ poskytnuté podľa písmena c) tohto bodu sa uhrádzajú u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

cb) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva u kapitovanej poistenky. Vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4.

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 Z34.0, Z34.8, Z35.4 alebo Z35.2 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 nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z01.4 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 Z01.4 u kapitovanej poistenky.

cg) v prípade, že poskytovateľ nie je oprávnený výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa písm. ca) tohto bodu, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni 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. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke zdravotnej poisťovne na ambulancii ŠAS sa uhrádzajú v cene bodu vo výške 0,0166 €. Výkony SVLZ pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti na ambulanciách ŠAS 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 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 podľa Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorí tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci.

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi ŠAS podľa tejto časti prílohy, 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 zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané.

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

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítava úhrada liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“.

2. Zdravotné výkony ŠAS poskytnuté podľa tejto časti prílohy s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0197 €.

3. Osobitne sa uhrádzajú výkony SVLZ poskytnuté pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkon SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 108, 118, 5303, 5305	0,0200
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308	0,0076

a) výkony SVLZ poskytnuté podľa tohto bodu sa uhrádzajú u poskytovateľa, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a zdravotná poisťovňa súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva poistenky, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4.

c) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x) poistenky, vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke v časti A) bod 3 písm. b) tejto časti tejto prílohy.

d) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 s kódom choroby Z01.4, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157).

e) výkon 5303 a 5305 sa akceptuje k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádza cenou bodu vo výške 0,0073 €.

f) 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 Z01.4.

### III. Stacionár

1. Výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi v stacionári sa uhrádzajú cenou ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň, takto:

Druh zdravotníckeho zariadenia	Výška úhrady v €
Stacionár opakovaná denná ambulantná starostlivosť	15,-

2. Za ošetrovací deň v stacionári sa považuje pobyt poistenca u poskytovateľa v pracovnom dni v trvaní nepresahujúcom 24 hodín (ďalej len „denný pobyt“) v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť.

3. Poistenec môže byť prijatý do stacionára len na odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, u ktorého je poistenec v dlhodobej alebo dispenzárnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“).

4. Maximálny počet denných pobytov v stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 30, okrem psychiatrického stacionára. 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.

5. Maximálny počet denných pobytov v psychiatrickom stacionári u jedného poistenca v kalendárnom roku je 60. V mimoriadnych prípadoch denný pobyt poistenca po vyčerpaní 60-tich denných pobytov v kalendárnom roku schvaľuje zdravotná poisťovňa na základe písomnej žiadosti odosielajúceho ošetrojúceho lekára s odôvodnením potreby ďalšej liečby formou denného pobytu.

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.

### IV. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. 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 zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“).

A



2. Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.

3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A), B) alebo C) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške 0,0073 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.

4. Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>1)</sup>, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

5. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

#### A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny

- vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení“,
- zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „Usmernenie k vykazovaniu laboratórných výkonov“,
- pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „Onkomarkery“.

2. Dokumenty podľa predchádzajúceho bodu sú zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne www.union.sk. Zmluvné strany vyhlasujú, že im ich obsah je známy v čase uzavretia zmluvy alebo dodatku, ktorej súčasťou táto príloha je. V prípade zmeny ktoréhokoľvek z dokumentov uvedených v predchádzajúcom bode zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa najneskôr 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.

3. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí 0,0056 € do 0,0068 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:

- základná cena bodu 0,0056 € (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality a zabezpečenie prepravy biologického materiálu) sa navýši o 0,0004 € za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	0,0060
laboratórny informačný systém a/alebo preprava biologického materiálu	
akreditácia	

4. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Názov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9980	Skriningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou.	1 000	Vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C80.9, D06.9; výkon je možné vykázat maximálne jedenkrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo

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

28

9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/	1 000	Vyказuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C80.9, D06.9; výkon je možné vykázat maximálne dvakrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/	1 000	Vyказuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.8, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C80.9, D06.9; výkon je možné vykázat maximálne dvakrát za dvanásť mesiacov na jedno rodné číslo

**Poznámka:**

Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:

- **negatívny nález** - kódy choroby: Z01.4; Z12.4,
- **pozitívny nález** - kódy choroby: N87.9 - ASC- US, AGC - NOS; N87.0 - LSIL, N87.1 a N87.2 - HSIL, AGC - FN, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C80.9 alebo D06.9 (adekvátne aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia).

Vyказovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia.

U poistenky, u ktorej bol cytologický nález vyhodnotený ako ASCUS, ASC-H a LSIL, je možné s výkonom 9952 vykázat výkon 4956, ktorým sa v tomto prípade vyказuje detekcia expresie markerov p16INK4a a Ki67, v maximálnom počte 2x na jednu poistenku. Výkon 4956 sa vyказuje s kódmi choroby N72, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, D06.

5. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených pod písm. A), v bode 1 písm. a) [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] a v bode 4 v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne

- a) je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti, pokiaľ nebol zdravotnou poisťovňou odvolaný podľa písm. b) tohto bodu
- b) môže byť kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolaný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- c) nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa dojednaných zmluvných podmienok podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

6. Poskytovateľ je na žiadosť zdravotnej poisťovne povinný predložiť kópie výsledkov externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (doklad o zaradení do systému externej kontroly kvality a prehľad získaných certifikátov); 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 transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika a laboratórna medicína.

**B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy**

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore **rádiológia**, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,005000 € do 0,008000 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vyказané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cénové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	x
konvenčné rtg	-	0,008000	0,008000
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,007400	0,008000
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden kalendárny rok	0,008000	

Handwritten signature or mark.

počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005000	0,005650
	CT prístroj do 16 MSCT- 24 hodinová prevádzka	0,005350	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,005400	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT- 24 hodinová prevádzka	0,005450	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,005600	
	CT prístroj 64 MSCT a viac - 24 hodinová prevádzka	0,005650	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,005000	x
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005450	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,005650	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006250	

2. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ použije špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov v zmysle zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diétických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zoznam SZM“) a preskripčným obmedzením viazaný na špecializačný odbor rádiológia, zdravotná poisťovňa uhradí tento SZM ako pripočítateľnú položku k úhrade výkonu do výšky obstarávacej ceny SZM, najviac však do výšky 92 % z maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne za SZM uvedenej v Zozname SZM pri súčasnom dodržaní všetkých príslušných podmienok úhrady SZM (pri výpočte sa uplatňuje matematické zaokrúhľovanie na dve desatinné miesta). Ak je obstarávacia cena SZM vyššia ako maximálna úhrada zdravotnej poisťovne za SZM ako pripočítateľnej položky podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady zdravotného výkonu/výkonov, pri ktorých bol SZM použitý. Pre aplikáciu tohto bodu je rozhodujúci Zoznam SZM platný v čase použitia SZM.

3. Poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je úhrada zdravotnej poisťovne za použitý filmový materiál (FOTO) zahrnutá v cene poskytnutého zdravotného výkonu. Uvedené platí aj v prípade, že poskytovateľ dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS.

#### C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov 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 zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.

2. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov u výkonov s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 a ceny bodu vo výške **0,011310 €** za všetky zdravotné výkony indikované lekárom v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ktoré sú zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané.

#### V. Záchranná zdravotná služba

V súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP“) 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 úhrada zdravotnej starostlivosti poskytovanej poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ“) ustanovuje nasledovne.

1. Poskytnutú zdravotnú starostlivosť v kalendárnom roku zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi pevnou cenou mesačného preddavku (ďalej len „preddavok“) vo výške určenej podľa bodu 2 tejto časti prílohy na jednu ambulanciu:

- ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci,
  - ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a
  - ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky,
- ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

75

2. Výšku preddavku na kalendárny rok na jednu ambulanciu podľa predchádzajúceho bodu, prepočítanú v zmysle výnosu Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje spôsob určenia výšky preddavku pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie ZZS v 24 – hodinovej službe v stanici ZZS zdravotnej poisťovni, oznamuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) nasledovne:
  - a) pred termínom splatnosti preddavkov na mesiac január nasledujúceho kalendárneho roka; výšku preddavku ÚDZS vypočíta na základe predpokladaného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka,
  - b) po zistení skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne v príslušnom kalendárnom roku; výšku preddavku ÚDZS vypočíta na základe skutočného počtu poistencov zdravotnej poisťovne k 1.1. príslušného kalendárneho roka.
3. Výška preddavku na kalendárny rok je určená podielom počtu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov v Slovenskej republike zo 100 % ceny ustanovenej opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 – OAP v znení neskorších predpisov.
4. K výške preddavku na jedno vozidlo ambulancie ZZS sa pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy pri výkone poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy je 0,79 €.
5. Úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1. a 4. tejto časti prílohy zahŕňa všetky náklady súvisiace s jej poskytovaním, vrátane nákladov na výkony sterilizácie, okrem nákladov podľa bodu 6. tejto časti prílohy.
6. Osobitne sa uhrádzajú náklady na lieky pine alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“, ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade; Zoznam kategorizovaných liekov zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca.
7. Výšku preddavkov určených podľa bodu 2 písm. a) a b) tejto časti prílohy oznamuje zdravotnej poisťovni ÚDZS písomne; zdravotná poisťovňa uvedenú výšku preddavkov bez zbytočného odkladu oznámi listom poskytovateľovi.
8. Rozdiel v úhrade preddavkov vo výške určenej podľa bodu 2 písm. a) a vo výške určenej podľa písm. b), tejto časti prílohy, zdravotná poisťovňa zúčtuje v úhrade preddavkov v termíne uvedenom v písomnom oznámení zaslanom poskytovateľovi podľa predchádzajúceho bodu.
9. Cena výkonov záchrannej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „cudzinec“) je 44,81 € za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchrannej zdravotnej služby je 0,79 €.

## VI. Finančný rozsah

1. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške 3.000,- € na obdobie jednotlivých kalendárnych období plynúcich od 1. 7. 2015 pre poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti**. Do tohto finančného objemu sa započítavajú náklady na všetky výkony poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane výkonov SVLZ uvedené v časti I a III tejto prílohy. Do finančného objemu sa nezapočítava úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu.
2. Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme vo výške 16.000,- € na obdobie jednotlivých kalendárnych období plynúcich od 1. 7. 2015 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 IV tejto prílohy.