

p.č. 344-6-4/2019

**Dodatok č. 12
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000117**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie zdravotného poistenia
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IBAN:

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 Šenfeld, 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 „zmluvné strany“)

uzatvárajú tento dodatok č. 12 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000117 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 1
Predmet dodatku**

Na základe článku X bodu 10.4. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

1. V texte bodu 10.3. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „31.03.2020“ nahrádzajú slovami „30.06.2020“.
2. Príloha č. 1 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
3. V Prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa vkladá nová časť II, ktorá znie nasledovne:

„II. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých

1. Kapitácia sa v závislosti od veku kapitovaného poistenca uhrádza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	2,27
poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,60
poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	3,64
poistenec vo veku od 81 rokov života	3,99

2. V kapitácii nie je zahrnutá úhrada za zdravotné výkony, ktoré sa podľa tejto časti uhrádzajú cenou bodu alebo cenou výkonu.

3. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
159b	Vyказuje sa - s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, - s výkonom 160, - aj u poistencov vo veku od 19 do 39 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý nebol.	0,0455
3671	Vyказuje sa - s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi	0,0455

	- s výkonom 160	
252b	pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1	0,0482
	pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu sa vykazuje s kódom choroby Z00.0	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A* sa vykazuje s kódom choroby Z20.5	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu B*/ sa vykazuje s kódom choroby Z00.0	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B*/ sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	
	pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde*/ sa vykazuje s kódom choroby Z20.8	
	pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1	
	pri očkovaní proti pneumokokom*/ sa vykazuje s kódom Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení	
	pri očkovaní proti osýpkam sa vykazuje s kódom choroby Z27.4, Z27.8, Z27.3, Z27.1, Z24.4	
25 26 29	Výkon 25 je možné vykázat' aj: - s výkonom 160 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca, - s výkonom 252b, ak ide o vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedených skutočnostiach vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.	0,0250
4;5;6;30	Výkony sa vykazujú nasledovne: - výkon 4 s výkonom 25 alebo 26 - výkon 5 s výkonom 26 a s výkonom 30 - výkon 6 s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30 - výkon 30 s výkonom 26 alebo 29	0,0150
40	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.	0,0150
41	Zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.	0,0150
5702*	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil.	0,0076
5300*	USG vyšetrenie v ambulancii VLD – hornej časti brucha	0,0073
5301*	USG vyšetrenie v ambulancii VLD – jedného orgánu alebo orgánového systému	
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov).	0,0116
-	Výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0200
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0073
-	Výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ	0,0200
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ	0,0073

* Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy. Pri výkone 5300 a 5301 sa vyžaduje zdokladovanie certifikátu o spôsobilosti vykonávať dané vyšetrenie vydaného na to oprávnenou slovenskou vzdelávacou ustanovitzňou alebo zdokladovanie certifikátu uznaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

4. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistenca uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
160	Vykazuje sa - s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, - s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil	16,61
159a	Vykazuje sa - pri pozitívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	8,00

159z	Vyказuje sa - pri negatívnom výsledku s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	8,00
159x	Vyказuje sa - pri neznámom / znehodnotenom teste s kódom choroby Z00.0 alebo Z12.1 - u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky	2,01
60b	Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA podľa Odborného usmernenia MZ SR č. 12826/2014 –SZ o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti zo dňa 11.6.2014 v platnom znení. Výkon možno vyказovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vyказuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitálnej platby za poistenca.	10,00
5702Z'	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia podľa Odborného usmernenia MZ SR č. 12826/2014 –SZ o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti zo dňa 11.6.2014 v platnom znení; vyказuje sa s výkonom 60b.	4,18
3842a'	Meranie INR z kapilárnej krvi všeobecným lekárom pre dospelých (ďalej aj ako „vyšetrenie INR VLD“) sa uhrádza, ak poskytovateľ: - je držiteľom certifikátu o absolvovaní certifikačného školenia na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity (LF SZU) alebo inej lekárskej fakulty pôsobiacej na území Slovenskej republiky alebo predloží písomné čestné vyhlásenie, že sa oboznámil a bude dodržiavať postupy antikoagulačnej liečby zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne, - je účastníkom povinného externého hodnotenia kvality akreditovaným prevádzkovateľom EHK so získaním osvedčenia o účasti a absolvovaní externého hodnotenia kvality v dvojročnom cykle, - dodržiava indikácie a štandardné terapeutické postupy pri výkone zdravotného výkonu, - správne vedie a archivuje zdravotnú dokumentáciu vrátane písomného záznamu o posúdení rizika krvácania a určenia rizika tromboembolizmu pri nastavovaní pacienta na antikoagulačnú liečbu, - Poskytovateľ je povinný v polročných intervaloch vyhodnotiť a v dokumentácii zaznamenať hodnotu TTR. V prípade dvoch za sebou nasledujúcich neuspokojivých hodnôt TTR je poskytovateľ povinný odoslať pacienta na ďalší manažment antikoagulačnej liečby na pracovisko ŠAS (hematológ, kardiológ, internista). Vyšetrenie INR VLD v ambulancii lekára nie je povolené vyказovať súčasne s vyšetrením INR v laboratóriu. Maximálna frekvencia vyšetrení INR VLD u jedného poistenca maximálne 16 / rok.	5,00
5715'	24 hodinové monitorovanie tlaku krvi pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie u dospelých pacientov v ambulancii všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „výkon AMTK v ambulancii VLD“) v súlade s Odborným usmernením MZ SR č. Z52182-2014-IŽP na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou zo dňa: 1. 12. 2014 v platnom znení. Výkon AMTK v ambulancii VLD pre účel tejto prílohy zahŕňa meranie a vyhodnotenie tohto výkonu na základe Klinických indikácií pre meranie tlaku krvi mimo ambulancie na diagnostické účely podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou, pokiaľ vyšetrenie nemožno nahradiť domácim monitorovaním tlaku krvi. Výkon sa uhrádza, ak - pri realizácii výkonu AMTK v ambulancii VLD boli dodržané podmienky indikácie a štandardné terapeutické postupy, - indikácia poskytnutia výkonu zodpovedá klinickému stavu a odporúčaniam podľa Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou. - kontrola vyšetrením maximálne v dvojročnom intervale podľa zdravotného stavu poistenca; v prípade nutnosti častejšej kontroly písomné zdôvodnenie PZS, - v uplynulom období 2 rokov nebol výkon vykonaný v ambulancii špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti príslušného špecializačného odboru, - je zabezpečené správne vedenie a archivovanie zdravotnej dokumentácie pacienta vrátane písomného záznamu, vyhodnotenia vyšetrenia a diagnostického záveru.	9,00

7

H0008*	<p>Obsahom zdravotného výkonu je stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou, meranie a vyhodnotenie indexu ABI na štyroch končatinách na zistenie zvýšeného rizika ischemickej choroby dolných končatín;</p> <p>Výkon sa uhrádza, ak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bol poskytnutý v rámci preventívnej prehliadky poistencovi vo veku nad 40 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom - podozrenie na ischemickú chorobu dolných končatín, artérová hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita, fajčenie, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, - v uplynulom období 2 rokov nebol výkon vykonaný v ambulancii špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti príslušného špecializačného odboru, - poskytovateľ predložil aj doklady o zaškolení výrobcom prístrojového vybavenia. 	4,50
163	<p>Obsahom zdravotného výkonu je realizácia testu na zistenie rizika kognitívneho deficitu, ktorý/ktorého</p> <ul style="list-style-type: none"> - sa môže vykonať u poistencov vo veku nad 50 rokov maximálne raz dva roky v rámci preventívnej prehliadky, alebo v prípade záujmu poistenca, - sa vykazuje s diagnózami v závislosti od výsledku testu: <ul style="list-style-type: none"> • negatívny výsledok testu: Z00.0 (všeobecné lekárske vyšetrenie) • pozitívny výsledok testu: Z03.2 (pozorovanie pri podozrení na duševnú poruchu a poruchu správania), - výstupom je celkové dosiahnuté skóre, - po vyplnení zostáva súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. <p>Výsledok testu všeobecný lekár oznámi poistencovi, poskytne mu informácie a zabezpečí jeho ďalší manažment (napr. odporúčenie odborného vyšetrenia u špecialistu).</p>	6,00
1540	<p>Výplach zvukovodu (jedno ucho). Výkon sa uhrádza dva krát ročne u jedného poistenca.</p>	1,00
10	<p>Starostlivosť o poistenca s artérovou hypertenziou, dyslipidémiou a/alebo obezitou</p> <p>Výkon sa uhrádza nad rámec kapitácie</p> <ul style="list-style-type: none"> - u kapítovaného poistenca, ktorý má aspoň jedno z nasledujúcich ochorení alebo ich kombináciu: <ul style="list-style-type: none"> • artérová hypertenzia • dyslipidémia • obezita <p>(ďalej jednotlivo aj ako „dané ochorenie“ alebo spoločne ako „dané ochorenia“)</p> - ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artérovú hypertenziu a/alebo dyslipidémiu), podmienkou úhrady je aj: <ul style="list-style-type: none"> • BMI: <ul style="list-style-type: none"> 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa) • a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm - ak poistenec nie je dispenzarizovaný a/alebo liečený u iného poskytovateľa pre dané ochorenia; ak je poistenec dispenzarizovaný u iného poskytovateľa pre dané ochorenia, podmienkou akceptácie zmluvnej úhrady výkonu 10 je absencia výkonov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti nad rámec dispenzárnej starostlivosti u pacienta s daným ochorením, a to v období 6 mesiacov pred vykázaním výkonu 10; táto podmienka akceptácie sa netýka výkonov ústavnej pohotovostnej služby, urgentných príjmov a záchranej zdravotnej služby ani výkonov počas hospitalizácie, - po stanovení diagnózy a liečebného plánu s tým, že poskytovateľ určí aj BMI poistenca a zapíše ho do zdravotnej dokumentácie, - ak je vykázaný s príslušnou diagnózou, - maximálne dvakrát za kalendárny rok u jedného poistenca; v prípade potreby vyššej frekvencie vyšetrení je úhrada za ďalšiu zdravotnú starostlivosť zahrnutá v kapitácii, - ak poskytovateľ postupuje v súlade s príslušnými platnými odbornými usmerneniami pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR podľa príslušného ustanovenia zákona č. 576/2004 Z. z. (ak existujú), - ak poskytovateľ vykonáva príslušné zápisy v súvislosti s liečbou daného ochorenia do zdravotnej dokumentácie. <p>V cene výkonu je zahrnuté komplexné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti daným ochorením, najmä</p> <ul style="list-style-type: none"> - iničiálne a/alebo kontrolné vyšetrenie poistenca, - odbery na laboratórne vyšetrenia a/alebo vyhodnotenie dostupných výsledkov vyšetrení poistenca, 	8,00

	<ul style="list-style-type: none"> - ďalšia zdravotná starostlivosť v zmysle príslušných odborných usmernení vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR (ak existujú). <p>Pre účely úhrady tohto výkonu nad rámec kapitácie zároveň platí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o iniciálne vyšetrenie ide v prípade, keď poistenec, nebol v posledných 24 mesiacoch liečený, diagnostikovaný alebo dispenzarizovaný pre dané ochorenie u iného poskytovateľa, - kontrolné vyšetrenie je každé ďalšie vyšetrenie po iniciálnom vyšetrení, - pri hodnotení laboratórnych a iných výsledkov vyšetrení zdravotná poisťovňa akceptuje vyšetrenia, ktoré neboli realizované neskôr ako 3 mesiace pred dňom realizácie iniciálneho alebo kontrolného vyšetrenia. 	
--	---	--

* Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.6. písm. f) tejto zmluvy, prípadne aj po preukázaní ďalších podmienok úhrady výkonu. Zdravotnou poisťovňou schválený zdravotný výkon podľa predchádzajúcej vety, s uvedením kódu odbornosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti a kódu zdravotného výkonu tvoria prílohu č. 3, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy."

4. Jednotlivé časti v Prílohe č. 2a sa s poukazom na novo vloženú časť podľa tohto dodatku primerane prečísľujú.
5. Príloha č. 3 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
6. 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. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 01.10.2019. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa tohto dodatku aj za obdobie od 01.10.2019 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom jeho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

Bratislava dňa19. 10.....2019

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Čadca dňa.....15.10.....2019

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

.....
Ing. Elena Májeková
riadiťka sekcie zdravotného poistenia
na základe plnej moci

.....
Ing. Martin Šenfeld, riaditeľ

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

V súlade s bodom 3.2. článku III tejto zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov PZS : **Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca**

Identifikátor PZS : **N21149**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Druh odborného útvaru**	Názov odbornosti útvaru
N21149001101	001	1	vnútorné lekárstvo
N21149001102	001	1	vnútorné lekárstvo
N21149004101	004	1	neuroológia
N21149007101	007	1	pediatria
N21149009101	009	1	gynekológia a pôrodnictvo
N21149010101	010	1	chirurgia
N21149013101	013	1	úrazová chirurgia
N21149025101	025	1	anestéziológia a intenzívna medicína
N21149051101	051	1	neonatológia
N21149193101	193	1	ústavná ošetrovateľská starostlivosť
N21149196101	196	1	JIS interná
N21149199101	199	1	JIS pediatrická
N21149201101	201	1	JIS neurologická
N21149202101	202	1	JIS chirurgická
N21149205101	205	1	dlhodobo chorých
N21149334101	334	1	paliatívna medicína
N21149609101	609	1	JIS gynekologická
N21149613101	613	1	JIS úrazová
N21149001201	001	2	vnútorné lekárstvo
N21149002201	002	2	infektológia
N21149004201	004	2	neuroológia
N21149007201	007	2	pediatria
N21149008202	008	2	všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dorast
N21149009201	009	2	gynekológia a pôrodnictvo
N21149010201	010	2	chirurgia
N21149013201	013	2	úrazová chirurgia
N21149014201	014	2	otorinolaryngológia
N21149018201	018	2	dermatovenerológia
N21149019201	019	2	klinická onkológia
N21149020201	020	2	všeobecná zdravotná starostlivosť o dospelých
N21149025201	025	2	anestéziológia a intenzívna medicína
N21149027201	027	2	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
N21149027202	027	2	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
N21149031201	031	2	hematológia a transfuziológia
N21149048201	048	2	gastroenterológia
N21149049201	049	2	kardiológia
N21149060202	060	2	geriatria
N21149068202	068	2	cievna chirurgia
N21149174201	174	2	ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých
N21149176201	176	2	ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast
N21149180201	180	2	rýchla zdravotná pomoc
N21149009401	009	4	gynekológia a pôrodnictvo
N21149010401	010	4	chirurgia
N21149013401	013	4	úrazová chirurgia
N21149014401	014	4	otorinolaryngológia
N21149023501	023	5	rádiológia
N21149023502	023	5	rádiológia
N21149023506	023	5	rádiológia
N21149024501	024	5	klinická biochémia
N21149027501	027	5	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

N21149031501	031	5	hematológia a transfuziológia
N21149034501	034	5	klinická mikrobiológia
N21149186501	186	5	centrálne sterilizácia
N21149001601	001	6	vnútorné lekárstvo
N21149004601	004	6	neuroológia
N21149014601	014	6	otorinolaryngológia
N21149007801	007	8	pediatria
N21149009801	009	8	gynekológia a pôrodnictvo
N21149975801	975	8	urgentný príjem 1. typu

Vysvetlivky:

* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyz“).

** kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

- 1 – ústavná zdravotná starostlivosť
- 2 – ambulancia
- 3 – pracovisko
- 4 – útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti
- 5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- 6 – stacionár
- 8 – ambulancia centrálnemu príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby

Príloha č. 3
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony

Zdravotnou poisťovňou schválené zdravotné výkony, ktoré je poskytovateľ oprávnený vykonávať prístrojovým vybavením nad rámec stanoveného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „prístrojové vybavenie“), vzhľadom na dosiahnutú špecializáciu, resp. certifikovanú pracovnú činnosť a prístrojové vybavenie vlastní alebo má v prenájme.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **N21149**

Kód odbornosti	Schválené výkony (vyplní zdravotná poisťovňa)
020	H0008

