

p.č. 040 - E. 4/2021

**Dodatok č. 20
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, 02216 Čadca
IČO: 17335469

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N21149
(ďalej len „poskytovateľ“)

(spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 20 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. Znenie bodu 5.2. článku V zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„5.2. Výška globálneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je

- a) **25 517,- eur**, ak pre daný kalendárny mesiac z písm. b) tohto bodu zmluvy nevyplýva iná výška globálneho rozpočtu,
b) **27 897,- eur** v období od 01.02.2021 do 28.02.2021.“

2. Znenie bodov 6.1. a 6.2. článku VI zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„6.1. Poskytovateľ zdravotnej poisťovni predkladá účtovný doklad – faktúru (ďalej len „faktúra“) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zúčtovacom období, spravidla do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí tohto zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je celý kalendárny mesiac. V prípade doručenia faktúry pred uplynutím zúčtovacieho obdobia sa za deň doručenia faktúry považuje prvý kalendárny deň nasledujúceho mesiaca. Poskytovateľ je povinný predložiť faktúru výlučne spôsobom uvedeným v bode 9.2. zmluvy a to v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Ak nie je pre osobitné prípady uvedené v zmluve alebo v prílohách k zmluve dohodnuté inak, poskytovateľ vyvinie maximálne úsilie, aby pre účely úhrady zdravotnej starostlivosti hradenej globálnym rozpočtom používal iba jednu samostatnú faktúru za jedno zúčtovacie obdobie. Vzhľadom na povahu globálneho rozpočtu poskytovateľ berie na vedomie, že v prípade vystavenia viac ako jednej faktúry za jedno zúčtovacie obdobie, zdravotná poisťovňa uhradí celý globálny rozpočet iba ku jednej faktúre. Bezprostredne predchádzajúcimi dvoma vetami nie sú dotknuté oprávnenia zdravotnej poisťovne podľa čl. VI a VII zmluvy a ani úhrada zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je hradená globálnym rozpočtom. Poskytovateľ všetku zdravotnú starostlivosť poskytnutú na urgentnom príjme 1. typu a/alebo 2. typu a/alebo zdravotnú starostlivosť poskytnutú ambulantnou pohotovostnou službou vykazuje jednou osobitnou faktúrou za jedno zúčtovacie obdobie.

6.2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávkové obsahujúce zoznam poskytnutých zdravotných výkonov, a to vykázané poskytovateľom zdravotnej poisťovni v zmysle príslušných právnych predpisov. Ak predmetom zmluvy podľa prílohy č. 1 k zmluve je:

- a) poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry pri prvej fakturácii poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi je aj návrh na poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti tomuto poistencovi v písomnej alebo elektronickej podobe,
b) poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, povinnou prílohou faktúry v prípade následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti je aj hlásenie o následnej komplikácii alebo následnej hospitalizácii po výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti v písomnej alebo elektronickej podobe.“

3. V texte bodu 6.7. článku VI zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa vypúšťajú slová „na dátovom médiu“.

4. Znenie bodu 9.2. článku IX zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„9.2. Poskytovateľ zásielku - faktúru spolu s prílohami ako aj ostatné doklady podľa článku VI zmluvy doručuje zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom Internetového portálu, ktorý prevádzkuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle a ktorého používanie upravujú Všeobecné podmienky podľa bodu 4.19. zmluvy.“

5. V texte bodu 10.3. článku X zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa slová „30.06.2021“ nahrádzajú slovami „31.03.2022“.
6. V prílohe č. 2a k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa tabuľka bodu 1 písm. B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy v časti IX, Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nahrádza novou tabuľkou, ktorá znie:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	0,005500
Konvenčné RTG - okrem vybraných skiagrafických výkonov	-	0,008000	0,008000
Konvenčné RTG – vybrané skiagrafické výkony	RTG prístroj analógový	0,008700	N21149023501 N21149023506 0,011100
	RTG prístroj s nepriamou digitalizáciou a so systémom PACS	0,009500	
	RTG prístroj s priamou digitalizáciou a so systémom PACS	0,010000	
	RTG prístroj s priamou digitalizáciou, so systémom PACS a s vybavením na elektronické zdieľanie RTG snímok s iným poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti	0,011100	
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	
počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,003515	0,004300
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,003705	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,003800	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,003990	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,004180	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,004300	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kĺbov	0,003400	0,004200
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,003900	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,004200	
	MR prístroj od 1,1 T do 2,9 T	0,005500	

7. V prílohe č. 2b k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa tabuľka bodu 1 v časti III. Osobitne hradené výkony a výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, s účinnosťou od 01.02.2021 nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
8. Príloha č. 2c k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa s účinnosťou od 01.01.2021 nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
9. 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 svojim podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť bod 8 článku 1 tohto dodatku s účinnosťou od 01.01.2021. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8 článku 1 tohto dodatku aj za obdobie od 01.01.2021 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Ak nie je dojednané inak, tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom 01.02.2021 za podmienky jeho predchádzajúceho zverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

V Bratislave dňa 27.01.2021

Union zdravotná poisťovňa, a.s

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

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

.....
Ing. Martin Šenfeld, riaditeľ

Príloha k dodatku

Kód výkonu	Názov výkonu	Povolená odbornosť	Výška úhrady JZS v €	Výška úhrady OHV v €	Podmienky vykazovania
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215	413	434	vysvetlivka 1
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	015,215	403	423	vysvetlivka 1
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	015,215	367	385	vysvetlivka 1
1393	operácia sekundárnej katarakty	015,215	364	383	vysvetlivka 1
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	015,215	198	208	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	015,215	319	335	
8501a	operácia prietrži bez použitia sietečky	010,038,107,222,319	375	394	
8501b	operácia jednoduchých prietrží s použitím sietečky	010,038,107,222,319	498	523	
8501c	laparoskopická operácia jednoduchých prietrží	010,107,222,319	520	546	
8502	transrektálna polypektómia	010,107,222,319	457	480	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu	011,013,206	523	550	
8507	operácia poúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	011,013,108,206	333	350	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	011,013,108,206	465	489	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	011,013,108,206	347	365	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	010,011,013,107,108,206	375	395	
8511	operačné riešenie pollex saltans	011,038,108,206	323	340	
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	011,013,038,108,206	389	409	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	011,013,108,206	291	305	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	011,013,108,206	291	305	
8516	operačné riešenie fractúra capitis radii	011,013,108,206	354	373	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	011,013,108,206	339	357	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	011,013,108,206	442	464	
8519	operačné riešenie fractura claviculae	011,013,108,206	442	464	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	011,013,108,206	424	446	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	011,013,108,206	424	446	
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	011,013,108,206	442	464	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	011,013,108,206	424	446	
8525	operačné riešenie hallux valgus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8525k	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	011, 013, 108	464	487	
8527	operačné riešenie digitus hamatus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8528	operačné riešenie digitus malleus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	010,011,013,107,108,206	380	400	
8530	operačné riešenie metatarsus I.varus	010,011,013,107,108,206	361	380	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	010,011,013,107,108,206	380	400	
8533a	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8533b	artroskopické výkony v lakťovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8534a	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8534b	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8535a	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8535b	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 179	1238	
8536a	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8536b	artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím kobračných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 285	1349	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	010,011,013,107,108,206	343	361	
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	010,011,013,107,108,222,319	350	367	
8539	operácia varixov dolných končatín	010,068	416	432	
8539a	operácia varixov dolných končatín s použitím rádiografického katétra - vrátane ceny za katéter	010,068	760	798	

8539k	operácia varíkov oboch dolných končatín	010,068	516	542	
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	010,107,222,319	369	388	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	010,011,013,107,108,206,319	431	453	
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	010,011,013,037,038,107,108,206,319	330	347	
8547	exstirpácia a excízia benigných a malígnych nádorov kože, podkožia a svalů	010,038,107,319	98	103	
8548	tenolýza šľachy	010,011,013,038,107,108,206	322	339	
8549	sutúra šľachy	010,011,013,038,107,108,206	418	439	
8550	voľný šľachový transplantát	010,011,013,038,107,108,206	314	330	
8551	transpozícia šľachy	010,011,013,038,107,108,206	287	302	
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	011,038,108,206	315	331	
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	011,038,108,206	315	331	
8564	laparoskopická cholecystektómia	010,222,319	578	607	
8565	operácia hemoroidov	010,068,222,319	513	540	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	010,068,222,319	91	96	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	362	376	
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	010,068,107,222,319	204	232	
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	009,010,012,017,068,107,222,229,319,322	211	222	
8572	exstirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	009,010,017,038,229,319	299	315	
8573	exstirpácia gangliómu	010,011,013,038,107,108,206	59	62	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	010,011,013,038,107,108,206	197	207	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	009,010,012,107,109,222,229,319,322	400	420	
8577	laparoskopická apendektómia	010,107,222,319	523	550	
8578a	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond	010,011,013,107,108,206	969	1020	
8578b	artroskopické výkony v zápästí s použitím klobačných a shaverových sond a fixačného materiálu	010,011,013,107,108,206	1 172	1234	
8582	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - punkčná fasciektómia	010,011,038,206	350	368	
8583	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - parciálna fasciektómia	010,011,038,206	350	368	
8584	operácia Dupuytrenovej kontraktúry - totálna fasciektómia	010,011,038,206	354	373	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	009,010,048,107,154,222,229,319,322	254	267	
8588	nekrektómie	010,011,012,013,014,015,037,038,068,222,229,319,322	108	113	
8611	konizácia cervixu	009,017,229	323	340	
8611k	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	009,017	333	349	
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	009,017,229	276	291	
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	009,017,229	276	291	
8614	kordocentéza	009,017,229	264	277	
8617	hysterosalingografia	009,017	155	162	
8619	resekcia vaginálneho septa	009,017,229	287	302	
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)	009,017,229	427	449	
8622	diagnostická laparoskopia	009,017	312	327	
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov	009,017,229	312	327	predchádzajúci súhlas ZP
8624	laparoskopia s adheziolýzou (rozrušenie zrástov)	009,017,229	380	400	
8625	salpingostómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8626	salpingektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8627	ovariálna cystektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8628	oophorektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia siete)	009,017,229	368	386	

8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie) alebo pri vezikorenálnom refluxe	009,012,322	428	450	vysvetlivka 4
8634	kyretáž vrátane dilatácie	009,017,229	321	338	
8635	amniocentéza - pod USG kontrolou	009,017,229	104	109	
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	009, 017	219	230	
8640	ablácia cervikálneho polypu	009,017,229	250	263	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	009,017,229	380	400	
8642	myomektómia - laparoskopicky	009,017,229	389	409	
8643	predná pošvová plastika	009,017,229	357	375	
8643k	predná pošvová plastika v kombinácii s iným výkonom	009, 017	424	445	
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)	009,017,229	428	450	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	009,017,229	288	302	vysvetlivka 5
8660k	hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	475	500	
8662k	laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti	009,017,229	476	500	
8700	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (jeden sval)	015,215,336	291	306	
8700k	operácia strabizmu zo zdravotných dôvodov (dva a viac svalov)	015,215,336	387	406	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,215,336	254	266	predchádzajúci súhlas ZP
8701k	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,215,336	307	322	predchádzajúci súhlas ZP
8703	elektroepilácia	015,215,336	91	96	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (jedno oko)	015,215,336	351	368	vysvetlivka 2
8704k	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií (obe oči)	015,215,336	406	427	vysvetlivka 2
8705	fotodynamická terapia sietnice	015,215,336	297	312	
8706a	operácia glaukómu filtračná	015,215,336	375	394	
8706b	operácia glaukómu laserom	015,215,336	272	286	
8706c	operácia glaukómu kryom	015,215,336	246	258	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika (jedno oko)	015,215,336	254	266	
8707k	operácia pterygia - ablácia a plastika (obe oči)	015,215,336	292	307	
8708	operácia nádorov mihalnic	015,215,336	238	250	
8709	operácia nádorov spojovky	015,215,336	231	242	
8711	operácie slzných bodov a slzných ciest	015,215,336	158	166	
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest (operácie slzných ciest)	015,215,336	165	173	
8714	tarzorafia (jedno oko)	015,215,336	272	286	
8714k	tarzorafia (obe oči)	015,215,336	292	307	
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)	015,215,336	277	291	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	015,215,336	280	294	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	365	383	
8724	intravitrealná aplikácia liekov	015,215,336	137	144	vysvetlivka 3
8728	pars plana vitrektómia	015,215,336	787	826	
8729	pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	015,215,336	787	826	
8750k	operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti	015,215,336	532	559	
8800	endoskopická adenotómia	014, 114	335	351	
8800k	endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	014, 114	455	477	
8801	tonzilektómia	014, 114	298	313	
8801k	tonsilektómia v kombinácii s iným výkonom	014, 114	417	438	
8802	tonzilotómia	014, 114	285	300	
8802k	tonzilotómia v kombinácii s iným výkonom	014, 114	442	464	
8803	uvulopalatoplastika	014, 114	314	330	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	014,070,114,345	295	310	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	014,070,114	259	272	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	014,070,114	276	290	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	014,070,114	276	290	
8808	exstirpácia priušnej žľazy	014,070,114	323	340	
8813	exstirpácia mediálnej krčnej cysty	014,070,114	354	373	
8814	exstirpácia laterálnej krčnej žľazy	014,070,114	361	380	
8815	turbinoplastika	014,114	333	350	

8815k	turbinoplastika v kombinácii s iným výkonom	014, 114	585	615	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	014,114	304	320	
8820	myringoplastika	014,114	389	409	
8821	tympanoplastika bez protézy	014,114	285	300	
8821a	tympanoplastika s protézou	014,114	337	354	
8823	stapedoplastika	014,114	337	354	
8824	sanačná operácia stredného ucha	014,114	447	470	
8825	adenotómia	014,114	190	200	
8825k	adenotómia v kombinácii s iným výkonom	014, 114	327	343	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	014,114	428	450	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	014,038,114	314	330	
8828	rekonštrukcia perforácie nosového septa	014,038,114	366	385	
8829	plastika nosovej chlopne	014,038,114	354	372	
8830	funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FESS)	014,114	418	440	
8832	funkčná septorinoplastika	014,038,114	365	383	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	014,038,114	239	252	predchádzajúci súhlas ZP
8834	frenulotómia	014,114	145	153	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	014,070,114	323	340	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	014,114	247	260	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku	014,114,222,319	143	150	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	014,114	271	285	
8840	korekcia nosového krídla vloženie chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	014,038	447	470	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	014,114	442	464	
8841k	endoskopická operácia prínosových dutín v kombinácii s iným výkonom	014, 070, 114	627	658	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	014,015,038,070,114,215,336	402	423	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	010,014,038,070,107,319	66	69	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	014,070,114	143	150	
8847k	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky obojstranne	014, 114	174	183	
8900	orchiektómia	010,012,107,109,319,322	330	346	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	010,012,107,109,319,322	333	350	
8902	resekcia kondylomat na penise	012,018,038	241	253	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	012,109,322	337	354	
8904	biopsia steny močového mechúra	012,109,322	114	120	
8905	zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	012,109,322	280	294	
8905k	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie uretrálnej endoprotézy	012, 109,332	329	345	
8906	perkutánná nefrostómia	012, 109	308	323	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	010,012,038,107,109,319,322	285	300	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	012,109,322	200	210	
8911	plastika varikokély	010,012,107,109,319,322	354	372	
8911k	plastika varikokély v kombinácii s iným výkonom	012, 109	474	498	
8914	operácia jednoduchkej hydrokély u mužov	010,012,107,109,319,322	354	372	
8914k	operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	012, 109	384	403	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	010,012,107,109,319,322	233	245	
8917	resekcia karunkuly uretry	012,109,322	175	184	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	009,010,012,018,107,109,319,322	133	140	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	009,010,012,018,107,109,319,322	86	90	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	012,109,322	219	230	
8921	biopsia prostaty	012,109,322	193	203	
8922	biopsia glans penis	012,109,322	88	93	
8924	diagnostická cystoskopia (biopsia močového mechúra)	012,109,322	152	160	
8926	ureteroskopia	012,109,322	271	285	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitíaze	012,109,322	333	349	

8928	dilatácia striktúry uretry	012,109,322	107	112	
8929	operačná repozícia parařimózy	010,012,038,107,109,319,322	186	195	
8930	resekcia spermatokeľy alebo cysty nadsemennika	010,012,038,107,109,319,322	343	361	
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kľbu (stomat.)	070	428	450	
9001	probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii(stomat.)	070, 345, 358	137	144	
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov (stomat.)	070, 345	251	264	
9009	operačná predprotetická úprava čelusti (stomat.)	070, 345	304	319	
9010	operačné ošetrovanie nepravých nádorov - epulis (stomat.)	070, 345, 358	141	148	
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov (stomat.)	070, 345	270	283	
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestéze (stomat.)	016,115,070,345,802	261	275	
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	070,345,358	322	338	
9016	operačné odstránenie osteosyntézového materiálu v anestézii v stomatológii	070,345	309	324	
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii (stomat.)	070	354	372	
9023	exstirpácia dentálnych cyst (stomat.)	070,345	322	338	
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	070,345,358	322	338	
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae (stomat.)	070,345,358	134	141	
9027	exstirpácia kameňov zo slinivodov (stomat.)	070,345,358	274	288	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľazových ciest alebo pankreasu	048,222	380	400	
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukóza resekcia v tráviacom trakte	048,222	380	400	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	048,222	333	350	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	048,222	380	400	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	048,222	333	350	
9109	tenkohľová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	048,222	342	360	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	014,038	264	277	
9203	uzáver vestibulonázálnej alebo oronázálnej komunikácie	038,070,345	244	256	
9205	korekcia nosných dierok zo zdravotných dôvodov	014,038	285	300	
9205a	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	014,038,114	366	385	
9210	korekcia ptózy homej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na jednej mihalnici)	015,038,336	285	300	predchádzajúci súhlas ZP
9210k	korekcia ptózy homej mihalnice zo zdravotných dôvodov (na oboch mihalniciach)	015,038,336	387	406	predchádzajúci súhlas ZP
9211	rekonštrukcie viečok po resekcii tumoru alebo traumatickej strate lalokovou plastikou	038	333	350	
9212	odstránenie benigneho alebo maligného tumoru kože a podkožia v ktorejkoľvek lokalizácii s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	242	254	
9213	korekcia kontrahujúcej jazvy Z - plastikou alebo voľným kožným transplantátom	038	204	214	
9219	endoskopická operácia syndrómu karpálneho tunela	010,107,011,013,108,038	559	587	
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris	011,037,038,108,206	321	337	
9223	discízia retinaculum flexorum	011,038,108,206	340	357	
9225	operačný výkon pre ťtlakové syndrómy v iných lokalitách	011,038,108,206	321	337	
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov	009,038,229	409	430	predchádzajúci súhlas ZP
9247	vloženie implantátu alebo expanderu po ablácii prsníka	009,038,229	428	449	vysvetlivka 6
9248	operácia gynecomastie a/alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	010,038,106	297	312	predchádzajúci súhlas ZP
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	010,038,107,222	340	357	
9260	mikrosutúra nervu end to side	037,038	238	250	
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	010,107,011,013,108,319	137	144	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	010,107	219	230	
9304	operačné odstránenie benigných alebo maligných útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestéziou u detí	010,038,107	288	302	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	010,011,107,108,038	235	247	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu u detí	010,107,319	275	288	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	010,107,319	271	285	

9315	operácia jednoduchéj hydrokély u chlapcov	010,012,107,109,319	317	333	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	010,107,222,319	269	282	
9400	presadrovanie v anestézii u detí	010,011,013,107,108,319	117	123	
9513	extraneurálna mikroneurolyza	037,038	337	354	
9522	korekčná osteotómia a osteosyntéza	010,011,013,107,108	494	519	
9603	exstirpácia chalasea	015,215,336	226	237	
9606	sondáž slzných ciest	015,215, 336,	164	172	
9608	extrakcia stehov z rohovky u detí	015,215,336	164	172	
9609	laserová koagulácia sietnice	015,215,336	154	162	
9804	korekcia hypospádie u detí	012,109, 038	230	242	
9924	sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespôlupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespôlupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou	016,070,115,802	293	308	
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 poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	odbornosti oddelení hradených cenou ukončenej hospitalizácie		460	

Príloha č. 2c
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému
diagnosticko-terapeutických skupín

I. Základné ustanovenia

1. Zdravotná poisťovňa podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej aj ako „systém DRG“) uhrádza poskytovateľovi v rámci hospitalizačného prípadu úhradu za zdravotnou poisťovňou uznanú ústavnú zdravotnú starostlivosť, do ktorej bol poistenec prijatý počas účinnosti tejto prílohy.
2. Klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín je medicínsko-ekonomický klasifikačný systém, ktorý na základe chorôb, zdravotných výkonov, dátumu narodenia poistenca, veku poistenca v rokoch alebo podľa veku poistenca v dňoch, podľa hmotnosti poistenca, ak ide o poistenca mladšieho ako 1 rok, pohlavia, druhu, dôvodu prijatia a dátumu prijatia poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, dôvodu prepustenia a dátumu prepustenia z ústavnej zdravotnej starostlivosti, dĺžky ošetrovacej doby zadanej v dňoch, dĺžky umelej pľúcnej ventilácie u poistenca zadanej v hodinách, lokalizácie choroby a zdravotného výkonu a dátumu vykonania zdravotného výkonu poistencovi umožňuje zaradiť jednotlivé hospitalizačné prípady do ekonomicky a klinicky homogénnych diagnosticko-terapeutických skupín, ktorým spravdla prislúcha relatívna váha definovaná v katalógu prípadových paušálov. Podrobnosti zaradenia hospitalizačného prípadu do príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupiny určuje definičná príručka. Zaradenie do hospitalizačného prípadu do príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupiny sa vykonáva prostredníctvom počítačového programu zdravotnej poisťovne (tzv. grouper).
3. Na účely tejto prílohy sa za hospitalizáciu považuje poskytovanie spravdla ústavnej zdravotnej starostlivosti poistencovi u poskytovateľa na oddelení s DRG relevantnou odbornosťou od dátumu jeho prijatia na hospitalizáciu až do dátumu prepustenia z hospitalizácie. Podľa tejto prílohy sa neuhrádza zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch uvedených v prílohe č. 2b k zmluve, ktoré za podmienok uvedených v príslušnej časti prílohy č. 2b k zmluve uhrádzajú ako výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti.
4. Hospitalizačný prípad je spravdla ústavná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi počas hospitalizácie na oddeleniach s DRG relevantnou odbornosťou, od dátumu jeho prijatia na hospitalizáciu až do dátumu prepustenia z hospitalizácie.
5. Oddelenie s DRG relevantnou odbornosťou je oddelenie iné ako oddelenie s DRG nerelevantnou odbornosťou. Oddelenie s DRG nerelevantnou odbornosťou je 005 – psychiatria, 073 – medicína drogových závislostí, 074 – gerontopsychiatria, 095 – dlhodobá intenzívna starostlivosť, 105 – detská psychiatria, 223 – neuropsychiatria, 709 – JIS psychiatriká, 193 – ústavná ošetrovateľská starostlivosť, 620 – ústavná hospicová starostlivosť, 252 – ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, 568 – starostlivosť o drogovu závislých, 578 – drogové závislosti, 144 – klinická psychológia, 241 – psychoterapia.
6. Ošetrovacia doba je počet dní medicínsky opodstatneného pobytu poistenca u poskytovateľa na oddeleniach s DRG relevantnou odbornosťou v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom do tohto počtu dní sa nezapočítava deň prijatia poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; deň prijatia poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti sa započítava do ošetrovacej doby, ak ide o hospitalizáciu trvajúcu menej ako 24 hodín.
7. Základná sadzba je suma v absolútnej hodnote, ktorá je uhrádzaná podľa systému DRG za jednotlivý hospitalizačný prípad s relatívnou váhou rovnou 1,0000.

II. Úhrada za hospitalizačný prípad

1. Výška základnej sadzby je stanovená pre príslušný kalendárny rok Centrom pre klasifikačný systém (ďalej len „CKS“).
2. Výška úhrady za hospitalizačný prípad sa vypočíta ako súčin základnej sadzby a príslušnej relatívnej váhy určenej podľa katalógu prípadových paušálov v závislosti od správneho zaradenia hospitalizačného prípadu do príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupiny a od dĺžky ošetrovacej doby a podľa ostatných podmienok vyplývajúcich zo zmluvy. Za správne zaradenie hospitalizačného prípadu do príslušnej diagnosticko-terapeutickej skupiny podľa definičnej príručky. Výška úhrady za všetky hospitalizačné prípady ukončené v príslušnom kalendárnom mesiaci (SumHP) zohľadňuje okrem ostatných podmienok vyplývajúcich zo zmluvy aj medzročnú zmenu casemix indexu a/alebo zmenu zákonných-mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov (MRZ) zmluvných poskytovateľov zdravotnej poisťovne poskytujúcich zdravotnú starostlivosť hradenú systémom DRG, ktorú nezohľadnil výpočet základnej sadzby podľa dokumentu uvedeného v čl. IV bod 1 písm. c) tejto prílohy. SumHP sa vypočíta podľa nasledovného vzorca:

$$\text{SumHP} = \frac{(\text{ZSa} \cdot \Sigma \text{ERV})}{\text{MRZ}}$$

MRZ je pre kalendárny rok 2021 vo výške 1. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na zmene MRZ pre obdobie nasledujúce po kalendárnom roku 2021, použije sa v nasledovnom kalendárnom roku (a v každom ďalšom, pre ktorý sa zmluvné strany nedohodnú na zmene) hodnota uvedená v predchádzajúcej vete.

3. Ak nie je dojednané inak, úhrada za hospitalizačný prípad zahŕňa úhradu za všetku zdravotnú starostlivosť, špeciálny zdravotnícky materiál alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti:

- a) poskytnuté poistencovi poskytovateľom alebo akýmkoľvek iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas trvania hospitalizácie,
- b) poskytnutú poistencovi poskytovateľom alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v deň prijatia na hospitalizáciu, ako aj v deň prepustenia z hospitalizácie (s výnimkou liekov a zdravotníckych pomôcok, na ktoré bol vystavený predpis, resp. lekársky poukaz v deň prepustenia poistenca z hospitalizácie), ak súvisí s hospitalizáciou;
- c) poskytnutú poistencovi kedykoľvek po prepustení z hospitalizácie poskytovateľom alebo akýmkoľvek iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ak bola indikovaná počas trvania hospitalizácie podľa písm. s) bodu 4.6. zmluvy;
- ako aj všetky náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencovi počas hospitalizácie. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností sa zmluvné strany dohodli, že v úhrade za hospitalizačný prípad je zahrnutá aj úhrada za zdravotnú starostlivosť uvedenú v prílohe č. 2a k zmluve, ak sú na to splnené podmienky podľa tejto prílohy k zmluve.
4. Ak nie je dojednané inak, úhrada za všetku ambulantnú zdravotnú starostlivosť, vrátane zdravotnej starostlivosti poskytanej zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, uvedené na odporúčenie podľa písm. s) bodu 4.6. zmluvy poskytovateľom alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v deň začiatku hospitalizácie, ako aj kedykoľvek počas hospitalizácie, bez uvedeného ID hospitalizačného prípadu, bude automaticky započítaná do úhrady za hospitalizačný prípad, pokiaľ poskytovateľ nepreukáže, že táto zdravotná starostlivosť resp. služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nesúvisí s hospitalizačným prípadom. V prípade, ak na odporúčanie podľa písm. s) bodu 4.6. zmluvy nebude uvedený dátum odporúčenia, zdravotná poisťovňa zdravotnú starostlivosť a/alebo službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti neuhradí a požiada poskytovateľa a/alebo iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o jeho doplnenie.
5. Úhrada za hospitalizačný prípad nezahŕňa úhradu za pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom uvedené v prílohách dokumentu uvedeného v čl. IV bod 1 písm. b) tejto prílohy (ďalej len „Katalóg prípadových paušálov“) a výkony záchrannej zdravotnej služby poskytnuté poskytovateľom alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
6. Zdravotná poisťovňa uhradí zdravotné výkony poskytnuté poistencovi zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), ktoré podľa ustanovení tejto prílohy mali byť zahrnuté v úhrade za hospitalizačný prípad, poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcemu zariadenie SVLZ, pričom zdravotná poisťovňa má voči poskytovateľovi právo na refundáciu nákladov podľa bodu 8 tejto časti prílohy.
7. Zdravotná poisťovňa je oprávnená žiadať od poskytovateľa refundáciu nákladov na úhradu zdravotnej starostlivosti, špeciálneho zdravotníckeho materiálu, liekov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré zdravotná poisťovňa uhradila nad rámec hospitalizačného prípadu poskytovateľovi alebo inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a súčasne podľa ustanovení tejto prílohy mali byť zahrnuté v úhrade za hospitalizačný prípad a/alebo za pripočítateľnú položku k hospitalizačnému prípadu. Zmluvné strany sa dohodli na započítaní pohľadávky zdravotnej poisťovne podľa bezprostredne predchádzajúcej vety s pohľadávkou alebo pohľadávkami poskytovateľa na úhradu zdravotnej starostlivosti voči zdravotnej poisťovni.
8. Na účely určenia výšky refundácie podľa bezprostredne predchádzajúceho bodu sa vychádza z výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré má zdravotná poisťovňa zmluvne dojednané s poskytovateľom alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti, resp. služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, resp. z nadobúdacej ceny špeciálneho zdravotníckeho materiálu.
9. Pre diagnosticko-terapeutické skupiny, ktoré v katalógu prípadových paušálov nemajú určenú relatívnu váhu, sa pri úhrade zdravotnej starostlivosti podľa systému DRG použijú hodnoty uvedené v nasledovnej tabuľke:

DRG	Segment	Popis	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doby	Zníženie RV pri OD kratšie ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšie ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opätovnom prijatí ²⁾
					Dolná hranica ošetrovacej doby ¹⁾	Relatívne váhy / deň	Horná hranica ošetrovacej doby ¹⁾	Relatívne váhy / deň			
B61B	M	Úrčité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168		2	0,0875	30	0,0350		x	
B76A	M	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776		2		10	0,0358		x	
D01A	O	Biaterálna kochleárna implantácia	28,8112	4,9	2	0,6047	8	0,1719	0,2042		
E76A	M	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820		20	0,1616	42	0,0323		x	
		ostatné skupiny	1,1400								

10. Ak poskytovateľ predpokladá trvanie hospitalizačného prípadu dlhšie ako 2 mesiace, informuje o tejto skutočnosti zdravotnú poisťovňu najneskôr do 2 mesiacov od začiatku takéhoto hospitalizačného prípadu a dohodne so zdravotnou poisťovňou individuálny spôsob úhrady za hospitalizáciu.
11. Ak poskytovateľ počas hospitalizácie, použil lieky a/alebo zdravotnícke pomôcky, ktoré na svoje náklady obstarala zdravotná poisťovňa, má zdravotná poisťovňa voči poskytovateľovi právo na refundáciu týchto nákladov. Zmluvné strany sa dohodli na započítaní pohľadávky zdravotnej poisťovne podľa predchádzajúcej vety tohto bodu s pohľadávkou alebo pohľadávkami poskytovateľa na úhradu zdravotnej starostlivosti voči zdravotnej poisťovni.

III. Prípočítateľné položky

1. V prípade, že poskytovateľ pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pri dodržaní všetkých preskripčných a indikačných obmedzení, množstevných a finančných limitoch, prípadne iných podmienok podľa príslušných právnych predpisov alebo tejto zmluvy použije zdravotnícky materiál, poskytne liek a/alebo výkon, ktorý je v súlade s prílohami Katalógu prípadových paušálov možné považovať za prípočítateľnú položku k hospitalizačnému prípadu, vykáže ju na úhradu zdravotnej poisťovni v súlade s Katalógom prípadových paušálov a dokumentom s názvom „Prípočítateľné položky DRG“ zverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne.
2. Ak je v Katalógu prípadových paušálov a dokumente „Prípočítateľné položky DRG“ uvedená cena, zdravotná poisťovňa uhradí prípočítateľnú položku k hospitalizačnému prípadu podľa podmienok uvedených v týchto dokumentoch. Ak je obstarávacia cena prípočítateľnej položky vyššia ako cena uvedená v dokumentoch podľa predchádzajúcej vety, je tento rozdiel zahrnutý do úhrady hospitalizačného prípadu, v súvislosti s ktorým bola prípočítateľná položka vykázaná. Poskytovateľ dokladuje obstarávaciu cenu kópiami nadobúdacích dokladov, ak si ich zdravotná poisťovňa vyžiada.
3. Ak nie je v Katalógu prípadových paušálov ani v dokumente „Prípočítateľné položky DRG“ uvedená cena, poskytovateľ vopred požiada zdravotnú poisťovňu o jej dohodnutie. Súčasťou žiadosti o dohodnutie ceny je predloženie nadobúdacích dokladov ku konkrétnej prípočítateľnej položke a prípadne ďalších dokladov, ktoré bude zdravotná poisťovňa vyžadovať (napríklad referenčnú cenu lieku, certifikát k prístrojovému vybaveniu, vlastníctvo prístroja, prípadne iné). Ak ide o použitie prípočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ môže požiadať o schválenie ceny prípočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do piatich pracovných dní od poskytnutia tejto zdravotnej starostlivosti poistencovi.
4. Ak zdravotná poisťovňa zistí, že obstarávacia cena prípočítateľnej položky, ktorá bola dohodnutá podľa bodu 3 tohto článku, je nižšia ako cena uvedená v dokumente „Prípočítateľné položky DRG“, zdravotná poisťovňa z vlastného podnetu opätovne pristúpi k prehodnoteniu jej ceny podľa bodu 3 tohto článku.
5. Pre jednotlivé prípočítateľné položky je relevantná cena uvedená v dokumente „Prípočítateľné položky DRG“ uverejnenom na webovom sídle zdravotnej poisťovne, ak sa zmluvné strany počas dohadovania ceny podľa bodu 3 nedohodli inak. Ak je dokument „Prípočítateľné položky DRG“ aktualizovaný podľa bodu 3 alebo podľa bodu 4, účinnosť nadobúda dňom uverejnenia na webovom sídle zdravotnej poisťovne alebo dňom platnosti, ktorý je uvedený v samotnom dokumente.

IV. Spoločné a prechodné ustanovenia

1. Centrum pre klasifikačný systém (ďalej aj ako „CKS“) podľa príslušného ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. zverejní na nasledujúci kalendárny rok:
 - a) definíčnú príručku,
 - b) katalóg prípadových paušálov,
 - c) metodiku výpočtu základnej sadzby a zoznam základných sadzieb,
 - d) zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém,
 - e) pravidlá kódovania chorôb a zdravotných výkonov,
 - f) pravidlá pre výpočet prípadových paušálov a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov, (ďalej spoločne aj ako „DRG dokumenty“)
2. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že pod pravidlami pre výpočet prípadových paušálov a zlučovanie hospitalizačných prípadov podľa písm. f) bodu 1 tejto časti prílohy sa rozumie príslušný právny predpis upravujúci zúčtovanie hospitalizačných prípadov v systéme úhrad podľa DRG v platnom znení. Pri zlučovaní hospitalizačných prípadov sa postupuje najmä podľa tohto dokumentu a príslušného právneho predpisu upravujúceho spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou v platnom znení.
3. Podľa DRG dokumentov, ktoré CKS ako posledné zverejní na nasledujúci kalendárny rok, zmluvné strany postupujú pri úhrade zdravotnej starostlivosti podľa systému DRG počas celého nasledujúceho kalendárneho roka. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností sa zmluvné strany dohodli, že na hospitalizačný prípad sa aplikujú súvisiace dokumenty vzťahujúce sa na kalendárny rok, v ktorom došlo k prijatiu poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, resp. k prijatiu do ústavnej starostlivosti pri prvom zo zlučovaných hospitalizačných prípadov.
4. Ak CKS najneskôr do všeobecne záväzným právnym predpisom ustanovenej lehoty na vydanie príslušných dokumentov pre nasledujúci kalendárny rok nevydá dokumenty podľa písm. a) až f) bodu 1 tejto časti prílohy alebo niektorý z týchto dokumentov, resp. na základe zmeny zákona stratí túto právomoc bez toho, aby ju na základe zákona nadobudol iný orgán verejnej moci, vydá tieto dokumenty pre účel uvedený v bode 1 tejto časti prílohy zdravotná poisťovňa a zverejní ich na svojom webovom sídle, pokiaľ uvedené neodporuje všeobecne záväzným právnym predpisom.
5. Účinnosť tejto prílohy sa pozastavuje na obdobie, počas ktorého nie je platné osvedčenie o zhode počítačového programu zdravotnej poisťovne používaného na zaradovanie hospitalizačných prípadov do diagnosticko-terapeutických skupín. Osvedčením o zhode počítačového programu sa rozumie podľa zákona č. 581/2004 Z. z. vydané osvedčenie zhody počítačového programu s definíciou príručky.