

**Dodatok č. 45
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6003NSP2000117**

**Článok 1
Zmluvné strany**

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: JUDr. Peter Sloboda, senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
označenie registra: Mestský súd Bratislava III, 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" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 45 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6003NSP2000117 (ďalej v texte aj ako „zmluva“ alebo „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2
Predmet dodatku**

Na základe Časti XI bodu 11.5. Všeobecných zmluvných podmienok sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

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

**Článok 3
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 01.08.2026. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 2 tohto dodatku aj za obdobie od 01.08.2026 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 14.08.2026

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

.....
JUDr. Peter Sloboda
senior riaditeľ nákupu ZS
a vzťahov s poskytovateľmi

.....
Ing. Martin Šenfeld, riaditeľ

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý finančný a vecný rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Časť – Vecný rozsah

V súlade s bodom 4.1. článku IV zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru. Jednotlivé 12 miestne kódy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti budú oznámené osobitným akceptačným listom.

Kód odbornosti útvaru ¹	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru ²	Typ FO/GR ³
001	vnútorné lekárstvo	1	GR*
004	neuroológia	1	GR*
007	pediatria	1	GR*
009	gynekológia a pôrodnictvo	1	GR*
010	chirurgia	1	GR*
013	úrazová chirurgia	1	GR*
025	anestéziológia a intenzívna medicína	1	GR*
051	neonatológia	1	GR*
193	ústavná ošetrovateľská starostlivosť	1	N
196	JIS interná	1	GR*
199	JIS pediatrická	1	GR*
201	JIS neurologická	1	GR*
202	JIS chirurgická	1	GR*
205	dlhodobó chorých	1	GR*
334	paliatívna medicína	1	GR*
609	JIS gynekologická	1	GR*
613	JIS úrazová	1	GR*
001	vnútorné lekárstvo	2	N
004	neuroológia	2	N
007	pediatria	2	N
008	všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dorast	2	N
009	gynekológia a pôrodnictvo	2	N
010	chirurgia	2	N
012	urológia	2	N
013	úrazová chirurgia	2	N
014	otorinolaryngológia	2	N
019	klinická onkológia	2	N
020	všeobecné lekárstvo	2	N
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2	N
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2	N
031	hematológia a transfuziológia	2	N
046	algeziológia	2	N
048	gastroenterológia	2	N
049	kardiológia	2	N

060	geriatria	2	N
068	cievna chirurgia	2	N
140	pediatrická imunológia a alergiológia	2	N
141	klinická logopédia	2	N
145	pediatrická reumatológia	2	N
156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2	N
174	Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých	2	N
176	Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast	2	N
178	LSPP stomatologická pre dospelých	2	N
312	gynekologická urológia	2	N
334	paliatívna medicína	2	N
630	domáca hospicová starostlivosť	2	N
647	mobilné odberové miesto	2	N
610	domáca ošetrovateľská starostlivosť	3	GR*
012	urológia	4	GR*
023	rádiológia	5	FO-S
024	klinická biochémia	5	FO-S
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5	FO-S
031	hematológia a transfuziológia	5	FO-S
034	klinická mikrobiológia	5	FO-S
186	centrálna sterilizácia	5	FO-S
228	magnetická rezonancia (ak je samostatné pracovisko)	5	FO-S
001	vnútorné lekárstvo	6	GR*
004	neuroológia	6	GR*
014	otorinolaryngológia	6	GR*
007	pediatria	8	GR*
009	gynekológia a pôrodnictvo	8	GR*
975	Urgentný príjem 1. typu	8	N

Vysvetlivky:

¹ kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyzz“),

² kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

1 – ústavná zdravotná starostlivosť

2 – ambulancia

3 – pracovisko

4 – útvar jednotňovej zdravotnej starostlivosti

5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

6 – stacionár

7 – tkanivové zariadenie

8 – ambulancia centrálneho príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby

³ typ FO/GR:

FO-O – FO pre ADOS

FO-S – FO pre SVLZ

FO-J – FO pre JZS

FO-U – FO pre ÚZS

FO-T – FO pre stacionár

GR – globálny rozpočet

FO-A – FO pre ŠAS

GR-ŠAS – GR pre pilot

FO-D – FO pre dopravu

N – nie je

FO-DRG - finančný objem pre DRG skupiny zahrnuté do osobitného finančného objemu a pripočítateľné položky k nim

*Zmluvné strany sa dohodli, že finančný objem/globálny rozpočet pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na hospitalizačné prípady zaradené do DRG skupín, ktorých kódy vyplývajúce z platného Katalógu prípadových paušálov sú uvedené v tabuľke tohto bodu, a k nim vykázané pripočítateľné položky:

DRG skupiny bez určenia finančného rozsahu	DRG skupiny zahrnuté do osobitného finančného objemu (FO-DRG)
A04A, A04B, A04C, A04D, A15A, A15B, A15C, A15D, A17A, A17B, B39A, B39B, B39C, B69A, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B70G, B70H, E64A, E64B, E64C, E64D, F13A, F13B, F13C, F28A, F28B, F28C, F41A, F41B, F60A, F60B, G07A, G07B, G07C, G22A, G22B, G22C, G23A, G23B, G23C, G23J, I07Z, I14Z, I21J, I21Z, I23A, I23B, I23J, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D	B05J, B05Q, B05R, B05Z, B12Z, D03Z, D13J, D13Q, D13Z, D22A, D22B, D22J, D22Q, D37A, D37B, D37J, D38J, D38Q, D38Z, E05A, E05B, E05C, F01A, F01B, F01C, F01D, F01E, F01F, F01G, F02A, F02B, F03A, F03B, F03C, F03D, F03E, F03F, F12A, F12B, F12C, F12D, F12E, F12F, F12G, F12H, F15Z, F17A, F17B, F18A, F18C, F18D, F24A, F24B, F46A, F46B, F49B, F49C, F49D, F49E, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F50D, F52A, F52B, F56A, F56B, F58A, F58B, F98A, F98B, G09J, G09Z, G16A, G16B, G17A, G17B, G24J, G24Z, G25J, G25Z, G26J, G26Q, G26Z, H07A, H07B, H08A, H08B, H08J, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I03B, I04Z, I05Z, I22A, I22B, I36Z, I43A, I43B, I44A, I44B, I44C, I46A, I46B, I47A, I47B, I50Z, J01Z, J02B, J02C, J06Z, J07A, J07B, J14A, J14B, J16Z, J23Z, J25Z, K06A, K06B, K06C, L03Z, L04A, L04B, L04C, L04J, L13A, L13B, L18B, L19Z, L20A, L20B, L20C, L20J, L20Q, L20R, L64A, L64B, L64J, L64Q, L64R, N02A, N02B, N02C, N03A, N03B, N04Z, N14Z, N21J, N21Z, R01A, R01B, R01C, R01D, R02Z, R03Z, R04A, R04B, R11A, R11B, R11C, R12A, R12B, R12C, R13Z, R14Z, R16Z

Časť – Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme (FO) alebo globálnom rozpočte (GR) podľa nasledovnej tabuľky:

Typ FO/GR ³	Obdobie ⁴	Hodnota v €	Účinnosť od	Účinnosť do	Poznámka ⁵
GR	M	62 771	01.04.2026		
FO-S	R	68 817	01.01.2026		
FO-DRG	R	217 682	01.01.2026		

Vysvetlivky:

⁴ Obdobie:

M – mesačne; **S** – štvrťročne; **P** – polročne; **T** – trištvrtročne; **R** – ročne

⁵ **Poznámka:**

Uvedené kódy PZS sú zahrnuté v GR-ŠAS.

Časť – Vecný rozsah – programový profil nemocnice

Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa vzťahuje zákon č. 540/2021 Z. z., poskytnutá poistencovi, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa uhrádza v rozsahu nasledovných programov:

Číslo programu	Názov programu	Úroveň programu	Typ programu ⁶	Platnosť od	Platnosť do
1	Program anesteziológie a intenzívnej medicíny	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
1	Program anesteziológie a intenzívnej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
2	Traumatologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
8	Program brušnej chirurgie	program I. úrovne	P	01.01.2026	

8	Program brušnej chirurgie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
9	Urologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
10	Gynekologický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
10	Gynekologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
11	Pôrodnický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
11	Pôrodnický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
13	Ortopedický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
13	Ortopedický program	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	program I. úrovne	N	01.01.2026	
15	Program plastickej chirurgie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
16	Popáleninový program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
17	Program pre orgánové transplantácie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
19	Program cievnej chirurgie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
24	Program nevaskulárnych intervencií	program II. úrovne	P	01.01.2026	
25	Program internej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
27	Program pneumológie a ftizeológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
28	Program gastroenterológie a hepatológie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
28	Program gastroenterológie a hepatológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	program II. úrovne	P	01.01.2026	
30	Nefrologický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
30	Nefrologický program	program II. úrovne	D	01.12.2025	
31	Reumatologický program	program II. úrovne	D	01.12.2025	
32	Program hematológie a transfuziológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
32	Program hematológie a transfuziológie	program III. úrovne	D	01.12.2025	
35	Program klinickej imunológie a alergológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
37	Neurologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
44	Onkochirurgický program	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
44	Onkochirurgický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
46	Program pre doliečovaciu starostlivosť	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
48	Program neonatológie a intenzívnej starostlivosti v neonatológii	program II. úrovne	P	01.01.2026	
50	Program pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
51	Program detskej chirurgie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
51	Program detskej chirurgie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
52	Traumatologický program pre deti	program II. úrovne	P	01.01.2026	

56	Ortopedický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
56	Ortopedický program pre deti	program II. úrovne	N	01.01.2026	31.12.2026
57	Program plastickej chirurgie pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
58	Program pre orgánové transplantácie u detí	program II. úrovne	P	01.01.2026	
59	Urologický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
60	Gynekologický program pre deti	program I. úrovne	P	01.01.2026	
60	Gynekologický program pre deti	program II. úrovne	P	01.01.2026	
63	Program nemocničnej pediatrie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
64	Program pediatrickej kardiológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	program II. úrovne	P	01.01.2026	
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	program II. úrovne	P	01.01.2026	
68	Program pediatrickej nefrológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
70	Program pediatrickej hematológie a onkológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
71	Program pediatrickej infektológie	program II. úrovne	D	01.12.2025	
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
73	Program pediatrickej neurológie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
73	Program pediatrickej neurológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
98	Analytický dočasný medicínsky program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
99	Program pre nezaradené hospitalizačné prípady	program I. úrovne	N	01.01.2026	

⁶ **Vysvetlivky:**

- P** Povinné programy
D Doplnkové programy
N Nepovinné programy

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Časť - Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých

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

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	3,70
poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	4,24
poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	6,81
poistenec vo veku od 81 rokov života	8,90

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapítovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
159b	Preventívne vyšetrenie celkového cholesterolu	0,0900
3671	Glukóza	0,0900
252b	Očkovanie	0,0992
25;26;29;30	Návštevne výkony	0,0372
4;5;6	Štandardné vyšetrenia jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenia.	0,0372
40;41	Zotrvávanie pri pacientovi	0,0372
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil.	0,0107
5300	USG vyšetrenie – hornej časti brucha	0,0114
5301	USG vyšetrenie – jedného orgánu alebo orgánového systému	0,0114
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov).	0,0168
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0288
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapítovanému poistencovi	0,0372
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapítovanému poistencovi	0,0107
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0372
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0107

3. Cenou výkonu sa u kapítovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
60	Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	5,59
60b	Základné predoperačné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.	18,65

62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	21,30
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu. Vykazuje sa pri pozitívnom výsledku.	13,16
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu. Vykazuje sa pri negatívnom výsledku.	13,16
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu. Vykazuje sa pri neznámom / znehodnotenom teste.	13,16
160	Základná preventívna prehliadka.	32,86
163	Vyšetrenie a včasné rozpoznanie hrozacej straty sebestačnosti u starých ľudí.	7,46
250D	Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLD.	2,00
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imuno fluorescenčnou metódou	10,86
1540	Výplach zvukovodu (jedno ucho).	1,24
5702Z	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami ako súčasť predoperačného vyšetrenia.	5,88
5715	24 hodinové monitorovanie tlaku krvi pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie u dospelých pacientov v ambulancii všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	20,46
H0003	Iniciálne vyšetrenie poistenca s artériovou hypertenziou a/alebo dyslipidémiou a/alebo obezitou a/alebo prediabetes	15,12
H0004	Kontrolné vyšetrenie poistenca s artériovou hypertenziou a/alebo dyslipidémiou a/alebo obezitou a/alebo prediabetes	15,12
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika	6,20
H0007	Meranie INR z kapilárnej krvi všeobecným lekárom pre dospelých	6,45
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	7,43
3860	Stanovenie D-diméru	8,95
4485	Stanovenie Troponínu	11,50
44418	N-terminálny fragment (NT-proBNP)	19,75
FOB	Pripočítateľná položka k výkonom 159a, 159z, 159x	2,00
EDU	Pripočítateľná položka k výkonom H0003/H0004.	2,00
AAA1 AAA2 AAA3 AAA4	Pripočítateľná položka k výkonu 5301	3,55

Časť - Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých

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

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenec do 1 roka veku	11,39
poistenec od 1 do 2 rokov veku vrátane	10,11
poistenec od 3 do 5 rokov veku vrátane	8,63
poistenec od 6 do 14 rokov veku vrátane	5,91
poistenec od 15 do 18 rokov veku vrátane	3,97
poistenec od 19 do 25 rokov vrátane*	3,70

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Cena bodu v €
142	0,1367
143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 149f, 950, 953	0,0900
143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148 (nízka pôrodná hmotnosť novorodenca)	0,0992

3. Cenou bodu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
159b	Preventívne vyšetrenie celkového cholesterolu	0,0900
951	Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčiat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou; po výkone pod kódom 950, za každý vyšetrovací postup.	0,0900
952	Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou; po výkone pod kódom 950, za každý vyšetrovací postup.	0,0900
3671	Glukóza	0,0900
252a	Ochranné očkovanie perorálnou vakcínou, napríklad proti poliomyelitíde.	0,0992
252b	Očkovanie	
	Nevykonaná imunizácia	-
25;26;29;30	Návštevne výkony	0,0372
4;5;6	Štandardné vyšetrenia jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenia.	0,0372
40;41	Zotrvávanie pri pacientovi	0,0372
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil. Vyhodený EKG záznam zostáva súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.	0,0107
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,0168
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0288
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0372

-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0107
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0372
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0107

4. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
160	Základná preventívna prehliadka	32,86
60	Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	5,59
60b	Základné predoperačné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.	18,65
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	21,30
67	Príplatok u dieťaťa pri sťaženom výkone: očkovanie, odber krvi alebo pri novorodeneckom skríningu (odber suchej kvapky krvi)	5,08
5702Z	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami ako súčasť predoperačného vyšetrenia.	5,88
1544a	Otoskopické vyšetrenie jednostranne	5,45
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,86
10	Starostlivosť o poistenca s obezitou a/alebo artériovou hypertenziou a/alebo dyslipidémiou	14,91
250D	Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLDD.	2,00

Časť – Ambulantná pohotovostná služba

1. Cenou bodu sa u poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
Výška úhrady za zdravotné výkony doplnkovej APS, prípadne aj výkony pevnej APS, ak sa majú hrať nad rámec paušálnej úhrady za APS	0,0270

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok. Výška úhrady sa určí ako súčin bodového ohodnotenia výkonu určeného nariadením vlády č.115/2018 Z. z. a ceny bodu vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

3. Ak sa v rámci pevnej APS poskytuje návštevna služba, výška úhrady za dopravu lekára z miesta bodu ambulancie pevnej APS k poistencovi a späť sa vypočíta ako súčin nevyhnutného počtu kilometrov a ceny jedného kilometra vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu APSD - doprava lekára služobným alebo objednaným vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,50
typ prevozu LSPR - doprava lekára vlastným (súkromným) alebo referentským vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,25

Časť – Zubno-lekárska pohotovostná služba

1. Cenou bodu sa uhrádzajú zdravotné výkony zubno-lekárskej pohotovostnej služby (ďalej len „ZLPS“) za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
Zdravotné výkony v rozsahu poskytovania ZLPS	0,032

2. K výške úhrady za zdravotné výkony podľa bodu 1 tejto časti prílohy sa pripočítava pre ambulanciu ZLSP výška úhrady **0,032862 €** mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území.

3. Pevnou cenou sa uhrádza materiál pri výkone RTG snímok za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena v €
materiál k výkonu D 52 sa vykazuje pod kódom RTGIO	0,27
materiál k výkonu D 54 sa vykazuje pod kódom OPG	0,50

4. Príslušné spádové územie predstavuje spádová oblasť (názov obce): Dlhá nad Kysucou; Dolný Vadičov; Dunajov; Horný Vadičov; Klokočov; Klubina; Korňa; Krásno nad Kysucou; Kysucké Nové Mesto; Kysucký Lieskovec; Lodno; Lopušné Pažite; Makov; Nesluša; Nová Bystrica; Ochodnica; Olešná; Oščadnica; Podvysoká; Povina; Radoľa; Radôstka; Raková; Rudina; Rudinka; Rudinská; Skalité; Snežnica; Stará Bystrica; Staškov; Svrčinovec; Turzovka; Vysoká nad Kysucou; Zborov nad Bystricou; Zákopčie; Čadca; Čierne

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Kapitácia sa uhrádza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenky po dovŕšení 15-teho roku veku	1,81

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapitovanej poistenky a poistenky EÚ, ktorá má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
100	Rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku.	0,0841
102	Prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu pod kódom 101.	0,0841
103 ¹	Vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity.	0,0841
105	Vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode, výkon sa môže vykazovať iba raz v súvislosti so šestonedelím.	0,0841
157	Vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny u ženy vrátane rád, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	0,0841
297	Odobratie, príprava a odoslanie sterového materiálu na cytologické vyšetrenie, prípadne aj fixácia vrátane nákladov (LBC).	0,0456
-	Nepreventívne výkony SVLZ (vrátane prístrojových)	0,0108
108	Ultrazvukové sledovanie tehotenstva vrátane biometrie a posúdenie vývoja orgánov vrátane obrazovej dokumentácie, za každé vyšetrenie.	0,0841
118	Externé kardiokografické vyšetrenie (CTG).	0,0279
252b	Očkovanie	0,0841
1070	Kolposkopia.	0,0841
5303	Vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy	0,0266
5305	Ultrazvukové vyšetrenie intravaginálnou sondou	0,0266
5809	Vyšetrenie šijového prejasnenia (NT) plodu.	0,0279
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0284
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poistenke	0,0366
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poistenke	0,0105
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0366
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0105

3. Cenou výkonu sa u kapitovanej poistenky a poistenky EÚ, ktorá má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

¹ Pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

Časť - Špecializovaná ambulantná 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. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo	0,0323
-	Nepreventívne výkony SVLZ (vrátane prístrojových)	0,0108
108	Ultrazvukové sledovanie tehotenstva vrátane biometrie a posúdenie vývoja orgánov vrátane obrazovej dokumentácie, za každé vyšetrenie.	0,0841
118	Externé kardiokografické vyšetrenie (CTG).	0,0279
1070	Kolposkopia	0,0841
5303	Vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy	0,0266
5305	Ultrazvukové vyšetrenie intravaginálnou sondou	0,0266
5809	Vyšetrenie šijového prejasnenia (NT) plodu.	0,0279
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0284

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonu	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu. V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu 1.typu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodníctvo.	0,0336
Výkony s kódmi 60, 62, 63, 60r, 200, 201, 204, 2018, 2018a, 2100, 2101, 2106, 2000, 2001, 2002, 2003	0,0400
Výkon Cielené artrologické vyšetrenie s kódom 1A02072	0,0353
Vyšetrenie oka pomocou B-scanu alebo OCT 1271	0,0353
Očkovanie 252b	0,0992
Výkony s kódmi 3286, 3287, 3288, 3289, 3294	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony s kódmi 5153a, 5153b, 5333 a výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,01162
Výkony s kódmi 5330, 5331, 5332	0,0055
Výkony s kódmi 5715, 5716, 5727, 5766, 5769, 5770, 5771, 5772, 5775, 5778, 5793, 5794, 5795	0,02586
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkon Zhodnotenie rtg dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii s kódom 15d (150 bodov). U odbornosti 045 sa výkon akceptuje aj pri zhodnutí výsledku osteodenzitometrie 1x za 2 roky.	0,02
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,71
3860	Stanovenie D-diméru	8,95
4485	Stanovenie Troponínu	11,50
44418	N-terminálny fragment (NT-proBNP)	19,75
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika	6,11
H0007	Meranie INR z kapilárnej krvi	6,36

H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	7,33
--------------	---	-------------

4. Pevnou sumou zdravotná poisťovňa uhrádza individuálne pripočítateľné položky (IPP) vykázané v dávke určenej príslušným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA s kódom, v sume, k výkonom a v rámci odborností ŠAS v zmysle tabuľky tohto bodu:

Kód IPP	Suma (€)	K výkonu s kódom	Akceptované u odborností ŠAS
IPP1	3,90	60	002; 018; 027; 040; 140;
IPP2	3,34	62	002; 018; 027; 040; 140;
IPP3	2,23	63	002; 018; 027; 040; 140;
IPP4	6,12	60	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
		3294	019
IPP5	4,45	62	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
IPP6	3,34	63	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
IPP7	1,11	60r	045; 145

Časť – Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony s kódmi 60, 62, 63, 755, 756, 760, 761, 762, 763, 763a	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony s kódmi 5153a, 5153b a výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,01162
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035
Výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. s kódmi 760sp, 760pp, 760sn, 760pn, 763sp, 763pp, 763sn, 763pn, 763p	0,0818

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imuno fluorescenčnou metódou	10,71

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	Cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony s kódmi 60, 62, 63	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony s kódmi 5153a, 5153b a výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,01162
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkon Zhodnotenie rtg dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii s kódom 15d	0,02
Výkon Vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rád s kódom 158	0,0887
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035

3. Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imuno fluorescenčnou metódou	10,71
5153C	Punkcia alebo biopsia prostaty pod USG kontrolou	157,50
4L03003	Cystoskopia optickým flexibilným cystoskopom	105
4L03004	Cystoskopia digitálnym flexibilným cystoskopom	105

Časť - Urgentný príjem

1. Ak ďalej nie je uvedené inak, zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi všetku zdravotnú starostlivosť, lieky a zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci urgentného príjmu 1.typu alebo 2.typu formou pevnej ceny za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti a v prípade naplnenia podmienok uvedených v bode 5 časti Urgentný príjem v Kapitole C VZP aj úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku alebo zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony poskytnuté v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo 2. typu, za predpokladu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepretržite dodržiava všetky požiadavky na materiálno-technické a personálne vybavenie urgentného príjmu 1.typu alebo 2.typu (pre dospelých alebo detí) podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

2. Výška úhrady výkonov za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti sa určí ako súčin počtu bodov podľa „Zoznamu výkonov a ich bodové hodnoty k zdravotným výkonom uvedeným v časti A“ uvedeným v prílohe č. 4 časť C Cenového opatrenia MZ SR a príslušnej ceny bodu dohodnutej podľa nasledovnej tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí urgentnej zdravotnej starostlivosti	0,0336

Časť – Stacionár

1. Výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi v stacionári sa uhrádzajú cenou výkonu – jedného ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok takto:

Kód výkonu	Druh zdravotníckeho zariadenia	Cena výkonu v €
8899	Stacionár v odbornosti psychiatria (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	x
8899	Stacionár v odbornosti detská psychiatria (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	x
8899	Stacionár v ostatných odbornostiach (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	20,00

Časť - Jednodňová zdravotná starostlivosť

1. Ak nie je dojednané inak, poskytovateľ vykazuje výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) a zdravotná poisťovňa ňou uznané výkony JZS uhrádza za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok a:

- a) v rozsahu zazmluvnených odborností JZS podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy,
- b) za podmienok vyplývajúcich zo zmluvy, Všeobecných zmluvných podmienok a podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (systém DRG).

Časť - Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej aj ako „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A), B) alebo C) tejto časti prílohy.	0,0073
Výkon 65 pri sťaženom výkone v rádiológii a v rádioterapii v prípadoch určených Katalógom zdravotných výkonov (200 bodov).	
Výkony radiačnej onkológie (odbornosť 043)	0,00767

A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Cenou bodu v rozmedzí **0,0045 € do 0,00633 €** sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Zmluvná cena bodu v €*
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny	0,005110

*Výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených v kapitole B VZP.

2. Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Názov výkonu	Úhrada v €
9952	Cytologické vyšetrenie realizované metódou "Liquid based cytology"	11

B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Cenou bodu sa v rozmedzí **od 0,003400 € do 0,01229 €** uhrádzajú výkony SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia za podmienok úhrady uvedených v prílohe č. 1 Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Zmluvná cena bodu v €*
Osteodenzitometria	0,005500
Konvenčné RTG - okrem vybraných skiagrafických výkonov	0,008000
Konvenčné RTG – vybrané skiagrafické výkony	N21149023501 N21149023506 0,012290
Ultrasonografia	0,008510
Mamografia	0,009600
Počítačová tomografia	0,004300
Magnetická rezonancia	0,004200

*Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke v kapitole B VZP.

C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Zmluvná cena bodu v €
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia (ďalej aj ako „FBLR“), s výnimkou výkonov uvedených v druhom riadku tejto tabuľky	0,01116
Výkony FBLR s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,01798

2. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi **výkony súvisiace s respiračnou fyzioterapiou poistenca s post-covidovým syndrómom** za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok. Cena výkonov sa určí ako súčin príslušného počtu bodov podľa tabuľky tohto bodu a zmluvnej ceny bodu.

Kód výkonu	Názov výkonu	Zmluvná cena bodu v €
3F00091	Respiračná fyzioterapia individuálna (450 bodov)	0,01798
3F00092	Respiračná fyzioterapia skupinová (360 bodov)	
3F00093	Respiračná fyzioterapia s inhaláciou kyslíka (450 bodov)	

Časť - Domáca ošetrovateľská starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú vybrané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

a) výkony poskytované **sestrou**:

Kód výkonu	Názov výkonu	Body
3390	Príjem poistenca (klienta) poskytovateľom a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assessment) – 1x na jedného poistenca.	200
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca.	100
3392c	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti – 1x na jedného poistenca.	300
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS") – 1x na jedného poistenca.	400
3394	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľom (nemôže sa vykazovať s výkonom 3395).	150
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa – 1x na jedného poistenca, podmienkou je zaslanie správy zdravotnej poisťovni (ako príloha faktúry).	300
3396*/	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti.	200
3398*/	Ošetrovateľská hygiena (iba pri sakrálnom dekubite s výkonmi 3422b alebo 3422c).	200
3399a*/	Starostlivosť o poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky.	200
3399b*/	Starostlivosť o kavalný katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné preväzovanie a dezinfekcia.	100
3399c*/	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu.	100
3399d*/	Starostlivosť o epidurálny katéter.	150
3400*/	Polohovanie poistenca (nemôže sa vykazovať s výkonom 3424).	100
3401a	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétného režimu, 1x pre jedného poistenca.	200
3401b	Každá ďalšia zmena v diétnom režime.	70
3404	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon.	80
3405	Očistná klyzma.	160
3406	Kontinuálne sledovanie klinického stavu poistenca (meranie TK, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordinácie ošetrojúceho lekára), za každé dve hodiny.	200
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty.	60
3408	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín.	50
3409*/	Cievkovanie poistenky.	80
3410*/	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiách.	100
3411*/	Čistenie tracheálnej kanyly.	50
3413*/	Aplikácia neinjekčnej liečby (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3422b a 3422c).	40
3414*/	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa.	70
3416*/	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c., i.c.	60
3418*/	Aplikácia liečiva intravenózne.	80
3419*/	Príprava a podávanie infúzie.	120
3420	Sledovanie infúzie, za každú ½ hodinu. Môže sa vykázať max. 2x počas jedného podávania infúzie.	60
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou.	60
3421	Nácvik podávania inzulínu.	80

3422a*/	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	150
3422b*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz).	250
3422c*/	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz).	350
3423a*/	Preväz rany veľkosti do 5 cm ² .	150
3423b*/	Preväz rany veľkosti nad 5 cm ² .	250
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia – podmienkou je zdokladovanie prístrojového vybavenia (certifikát).	100
3424*/	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút (nemôže sa vykazovať s výkonom 3400 a s výkonmi fyzioterapeuta).	100
3426*/	Odsávanie poistenca.	80
3427	Odsatie žalúdočného obsahu.	200
3428	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom.	25
3431	Asistencia pri výplachu močového mechúra	50
3432	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze.	320
3433*/	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy.	100
3434	Odber kapilárnej krvi.	50
3435	Umelé dýchanie a masáž srdca.	300
3436*/	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta.	60
3437	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút.	40
3439	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase.	160
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok).	250
3441	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta (nemôže sa vykazovať s výkonmi 3439, 3440).	200
3447*/	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života.	100
3449	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu.	120
3451	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetrovateľom.	40
3452	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život.	250
3457	Podávanie cytostatík do zavedeného katétra	250
3458	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením – maximálne 1x týždenne.	300
3459a	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav – 1x počas poskytovania zdravotnej starostlivosti.	250
3461*/	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom.	250
3635a	Kontrola glykémie glukometrom.	60

Vysvetlivky:

* / K zdravotnému výkonu sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone za podmienok uvedených v zozname výkonov.

b) výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (ďalej len „výkony FBLR“) poskytované **fyzioterapeutom**:

Kód výkonu	Názov výkonu	Body
503a	Základné testovacie metódy, goniometrické vyšetrenie.	80
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie.	220

510a	Cielená odborná inštruktáž I. Inštruktáž a oboznámenie pacienta s používaním a obsluhou jednoduchých technických a kompenzačných pomôcok, zariadení a prístrojov (peroneálny stimulátor, TENS, skoliostop, myostimulátor, ortézy, protézy), inštruktáž o posturálnej životospráve, sociálno-rehabilitačná verbálna intervencia.	150
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód, aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebestačnosti a pod.	130
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individuálna kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metód (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogénneho mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	250
514a	Individuálna liečebná telesná výchova II. Špeciálna systematická senzomotorická liečba funkčných a organických porúch centrálného a periférneho systému alebo vrodených a získaných chýb pohybového aparátu detí a dospelých (Bobath, Vojta, Kabáta, Brugerrov koncept, cvičenie s náčiním a pod.).	450
520	Dychová gymnastika. Individuálna gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	80
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok.	290
530	Klasická masáž jednej časti tela. Liečebné využitie prvkov klasickej masáže na jednej končatine alebo na časti trupu (šija, chrbát, driek), za jednu masáž. 7x.	180
531	Klasická masáž viacerých častí tela alebo trupu, za jedno ošetrenie.	220
532	Reflexná masáž a iné špeciálne ručné masáže. Masáž väziva, okostice, hrubého čreva, za jednu masáž.	300
548	Povrchová aplikácia tepla (použitie parafínu, Kenny, lavatermu, čerstvo pripravených obkladov alebo sterilizovaných obkladov), 7x.	360

2. Výkony uvedené v bode 1 tejto časti prílohy sa uhrádzajú na základe príslušného počtu bodov a v príslušnej cene bodu uvedenej v nasledovnej tabuľke:

Spôsob úhrady	Výkony	Úhrada v €
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 1 písm. a) tejto časti prílohy okrem zdravotných výkonov 3419, 3420, 3439, 3440 a 3441	0,0198
cena bodu	zdravotné výkony 3419, 3420, 3439, 3440 a 3441 podľa bodu 1 písm. a) tejto časti prílohy	0,0458
cena bodu	zdravotné výkony podľa bodu 1 písm. b) ²⁾ tejto časti prílohy	0,0208

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
3439a	Nultá návšteva u poistenca.	7,36
25a	Sledovanie a kontrolovanie klinického stavu osoby s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie.	21,43

²⁾ Zdravotná poisťovňa schváli poskytovateľovi vykazovanie zdravotných výkonov na základe písomnej žiadosti. Povinnou prílohou žiadosti je kópia dokladu potvrdzujúceho pracovný vzťah fyzioterapeuta s poskytovateľom a kópia dokladu o pridelení kódu zdravotníckeho pracovníka v odbore fyzioterapia Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou fyzioterapeutovi. Zdravotná poisťovňa schválenie zdravotných výkonov oznámi poskytovateľovi písomne.

4. Poskytovateľ si môže do zdravotnej poisťovne za návštevu pacienta sestrou k poskytnutým výkonom domácej ošetrovateľskej starostlivosti **podľa bodu 1 písm. a) a k výkonu 25a** vykázat cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok nasledovným spôsobom:

5.

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy	0,37
Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS: Preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená.	

Časť – Mobilný hospic

1. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony **vykonané lekárom a sestrou mobilného hospicu** za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
25m	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná lekárom a sestrou mobilného hospicu v rámci riadneho pracovného času od 7:00 hod. do 19:00 hod.	142
27	Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná lekárom a sestrou mobilného hospicu mimo riadneho pracovného času od 19:00 hod. do 7:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok, ktorý je dňom pracovného pokoja	162

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony **vykonané sestrou mobilného hospicu** za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena výkonu v €
3439	Návšteva pacienta (klienta) v pracovnom čase. Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná osobitne len sestrou mobilného hospicu v rámci riadneho pracovného času od 7:00 hod. do 19:00 hod.	50
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 h, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok). Návšteva osoby v paliatívnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená vykonaná osobitne len sestrou mobilného hospicu mimo riadneho pracovného času od 19:00 hod. do 7:00 hod., v sobotu, v nedeľu a vo sviatok, ktorý je dňom pracovného pokoja	60

3. Poskytovateľ si môže do zdravotnej poisťovne k poskytnutým výkonom podľa bodu 1. a 2. vykázat cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok nasledovným spôsobom:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu MOHO - pevná cena za každý kilometer jazdy	0,37
Spôsob vykazovania typu prevozu MOHO: Preprava zdravotníckeho pracovníka (lekár a/alebo sestra) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti.	

Časť – Mobilné odberové miesto

1. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
16x	Vyhodnotenie COVID-19 na dôkaz IgM/IgG rýchlym diagnostickým kazetovým imunochemografickým testom	2,20
299x	Odber a odoslanie akéhokoľvek biologického materiálu na vyšetrenie COVID - 19 v mobilnom odberovom mieste.	3,00

2. Cenou za jeden kilometer jazdy sa poskytovateľovi, ktorý prevádzkuje mobilné odberové miesto, uhrádza nasledovný typ prevozu:

Typ prevozu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
COVM	Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID – 19	0,903