

**Dodatok č. 23
k Zmluve č. 43NSP1000112**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

- 1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená: Ing. Miroslavom Vaďurom, MPH, predsedom predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:
riaditeľ krajskej pobočky v Košiciach, MUDr. Alexander Šimkovič
Adresa krajskej pobočky: Senný trh 1, 040 01 Košice
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „poisťovňa“)

a

- 2. Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec**
so sídlom: Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec
Zastúpený: Ing. Klárou Hencelovou, riaditeľkou
Identifikátor poskytovateľa: P19800
IČO: 45737967
Bankové spojenie: OTP Banka Slovensko, a. s.
Číslo účtu: SK49 5200 0000 0000 0925 7048
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 43NSP1000112 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa znenie bodu 1 nahrádza nasledovným znením:
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2016.“
2. Príloha č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku, ktorá bude platiť na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016.

3. Príloha č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2 zmluvy tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku, ktorá bude platiť na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016.
4. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.12.2016.

Čl. 3 **Záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Košiciach dňa 21.1.2016

za poskytovateľa:

za poisťovňu:

.....
Ing. Klára Hencelová
riaditeľka

.....
MUDr. Alexander Šimkovič
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.
v Košiciach

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 43NSP1000112**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.1.2016 do 30.9.2016**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z. akceptuje účinnosť novej dohody až po zániku pôvodnej dohody tzn. prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom 576/2004 Z.z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň.

Poskytovatelia sú povinní na základe informácie poisťovne (chybový protokol) riešiť konflikty vzájomnou dohodou.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

Osobitné ustanovenia

Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou. Cena IDK je závislá od hodnoty koeficientu efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) poskytovateľa v špecializačnom odbore a základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore.

Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“), typ ZS 200 a 210, ktorej výška je závislá od koeficientu efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a základu pre výpočet IPP. IPP sa vykazuje ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. V prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č.1 a Tabuľky č.2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne.

Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní. Poisťovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa vypočítaný KEF uplatní.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

| Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P.č. | Ukazovateľ | Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa |
| 1. | Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca | podiel počtu návštev kapítovaných poistencov a celkového počtu kapítovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok) |
| 2. | Náklady na lieky | podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov |
| 3. | Náklady na SVLZ | podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok) |
| Gyneológia a pôrodníctvo | | |
| P.č. | Ukazovateľ | Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa |
| 1. | Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca | podiel počtu návštev kapítovaných poistencov a celkového počtu kapítovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok) |
| 2. | Náklady na lieky | podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov |
| 3. | Náklady na SVLZ | podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok) |
| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) | | |
| P.č. | Ukazovateľ | Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa |
| 1. | Náklady na výkony | podiel nákladov na výkony z I. časti Zoznamu výkonov a počtu ošetrovaných poistencov |
| 2. | Náklady na lieky | podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov |
| 3. | Náklady na SVLZ | podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok) |

Výpočet ukazovateľov

- poisťovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poisťovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poisťovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poisťovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie

ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);

- e) ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

| Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| P.č. | Ukazovateľ | Plnenie ukazovateľa | | | Váha splneného ukazovateľa v % |
| | | Dolné pásma | Stredné pásma | Horné pásma | |
| 1. | Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca | nesplnený | splnený | splnený | 30 |
| 2. | Náklady na lieky | splnený | splnený | nesplnený | 40 |
| 3. | Náklady na SVLZ | splnený | splnený | nesplnený | 30 |
| Gynekológia a pôrodnictvo | | | | | |
| P.č. | Ukazovateľ | Plnenie ukazovateľa | | | Váha splneného ukazovateľa v % |
| | | Dolné pásma | Stredné pásma | Horné pásma | |
| 1. | Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca | nesplnený | splnený | splnený | 30 |
| 2. | Náklady na lieky | splnený | splnený | nesplnený | 40 |
| 3. | Náklady na SVLZ | splnený | splnený | nesplnený | 30 |
| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) | | | | | |
| P.č. | Ukazovateľ | Plnenie ukazovateľa | | | Váha splneného ukazovateľa v % |
| | | Dolné pásma | Stredné pásma | Horné pásma | |
| 1. | Náklady na výkony | splnený | splnený | nesplnený | 30 |
| 2. | Náklady na lieky | splnený | splnený | nesplnený | 35 |
| 3. | Náklady na SVLZ | splnený | splnený | nesplnený | 35 |

Výpočet ceny IDK

Cena IDK sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije pre výpočet IDK hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu IDK poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Výpočet ceny IPP

Cena IPP sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IPP v špecializovanej ambulantnej starostlivosti a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije pre výpočet IPP hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu IPP poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 Hodnota KEF v špecializačnom odbore

| Špecializačný odbor | Hodnota KEF |
|----------------------------------------------------|-------------|
| Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast | 60% |
| Gynekológia a pôrodnictvo | 60% |
| Všetky špecializačné odbory ŠAS (typ ZS 200 a 210) | 20% |

Koeficient preventívnej starostlivosti

Koeficient preventívnej starostlivosti (ďalej aj ako „KPS“) vyjadruje akým percentom sa na celkovom počte kapítovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v poslednom ukončenom kalendárnom roku poisťovňou uhradená preventívna prehliadka.

Za kapítovaného poistenca sa v špecializačných odboroch Všeobecné lekárstvo pre dospelých a Gynekológia a pôrodnictvo pre potrebu stanovenia KPS považuje ten poistenec, za ktorého bola poskytovateľovi v poslednom ukončenom kalendárnom roku uhradená kapitácia.

Pre potrebu stanovenia KPS sa v špecializačnom odbore Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast za kapítovaného poistenca považuje ten poistenec, ktorý v poslednom ukončenom kalendárnom roku dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v poslednom ukončenom kalendárnom roku uhradená kapitácia.

Za preventívnu prehliadku sa pre jednotlivé špecializačné odbory pre potrebu stanovenia KPS považujú vybrané výkony uvedené v Tabuľke č. 4.

Výpočet hodnoty KPS sa vykonáva v priebehu prvého štvrťroka po ukončení kalendárneho roka, za ktorý sa KPS vypočítava. Poisťovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KPS vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa vypočítaný KPS uplatní.

Pre priznanie zvýhodnenej ceny bodu preventívnych zdravotných výkonov musí poskytovateľ dosiahnuť hodnotu KPS uvedenú v Tabuľke č. 4.

Tabuľka č. 4 Vybrané výkony pre potrebu stanovenia KPS a hodnota KPS v špecializačnom odbore

| Špecializačný odbor | Vybrané výkony | Hodnota KPS |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|
| Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast | 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160 | ≥ 33 % |
| Gynekológia a pôrodnictvo | 157 | ≥ 38% |

Na základe dosiahnutej hodnoty KPS za posledný ukončený kalendárny rok sa u poskytovateľa pre obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016 uplatní zvýhodnená cena bodu preventívnych zdravotných výkonov podľa Tabuľky č. 5.

Tabuľka č. 5 Nárok na zvýhodnenú Cenu bodu preventívnych zdravotných výkonov

| Špecializačný odbor | Nárok na zvýhodnenú cenu bodu preventívnych zdravotných výkonov |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast | nie |
| Gynekológia a pôrodnictvo | nie |

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia kalendárneho štvrťroka bezprostredne nasledujúceho po ukončení kalendárneho roka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť a za ktorý sa KPS vypočítava, sa u poskytovateľa zvýhodnená cena bodu preventívnych zdravotných výkonov neuplatní.

1. Všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo

1.1 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast:

Cena kapitácie

| | |
|---------------------------|--------|
| do 1 roku | 5,90 € |
| od 1 do 2 rokov vrátane | 4,83 € |
| od 3 do 5 rokov vrátane | 4,70 € |
| od 6 do 9 rokov vrátane | 3,11 € |
| od 10 do 19 rokov vrátane | 2,58 € |
| dorastový lekár | |
| od 15 do 19 rokov vrátane | 2,58 € |
| od 20 do 28 rokov vrátane | 2,03 € |

Základ pre výpočet IDK

| | |
|---------------------------|--------|
| pre všetky vekové skupiny | 0,40 € |
|---------------------------|--------|

IDK na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016

| | |
|---------------------------|--------|
| pre všetky vekové skupiny | 0,24 € |
|---------------------------|--------|

Cena bodu:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146,146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c,149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953 | 0,04 € |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146,146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c,149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953 – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,041 € |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146,146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c,149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953 – zvýhodnená cena bodu | 0,044 € |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146,146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c,149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953 – zvýhodnená cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,045 € |
| očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70) | 0,035 € |
| návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov | 0,016597 € |
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov | 0,018257 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapítovaných a poistencov EÚ | 0,007303 € |
| neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti | 0,006639 € |

Cena za výkon:

| Kód výkonu | Charakteristika výkonu | Cena za výkon |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 4571a | C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykázania jedenkrát za deň na jedno rodné číslo. Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia. | 2,75 € |
| 60b | Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie. | 13 € |

Podmienkou úhrady výkonu 4571a je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:

- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,
- prehlásenie o zhode k prístroju,
- zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta.

1.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo:**Cena kapitácie**

| | |
|---------------------------|--------|
| pre všetky vekové skupiny | 1,21 € |
|---------------------------|--------|

Základ pre výpočet IDK

| | |
|---------------------------|--------|
| pre všetky vekové skupiny | 0,14 € |
|---------------------------|--------|

IDK na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016

| | |
|---------------------------|--------|
| pre všetky vekové skupiny | 0,08 € |
|---------------------------|--------|

Cena bodu:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 105 | 0,04 € |
| preventívny zdravotný výkon (aj poistenci EÚ) č. 103 výkon č. 103 „Vyšetrenie a rady počas gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity“ sa vykazuje spravidla jedenkrát za 28 dní a po 36. týždni gravidity jedenkrát za 7 dní ak poistenka je naďalej vo výlučnej starostlivosti | 0,04 € |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| vykazujúceho lekára, s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0 až Z35.4, Z35.7 až Z35.9 | |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 103,105 – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,041 € |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 103,105 – zvýhodnená cena bodu | 0,044 € |
| preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.157,102, 103,105 – zvýhodnená cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,045 € |
| USG vyšetrenia, výkony 5303, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej prehliadky. Výkon č.5308 „Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axil a regionálnych lymfatických uzlín“ sa vykazuje na základe odbornej spôsobilosti lekára. | 0,00909 € |
| výkon s kódom 108 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 5808) s diagnózou Z34.0, Z34.8, Z34.9 | 0,0202 € |
| výkon 5808 v tehotenstve (výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 108) sa akceptuje z dôvodu zmeny zdravotného stavu, ktorý ohrozuje vývin plodu alebo zdravie matky, vykazuje sa s príslušnou diagnózou pre ktorú bolo vyšetrenie indikované | 0,007635 € |
| výkon č. 118 externé kardiokografické vyšetrenie (CTG) – vykazuje sa po 36. týždni tehotenstva s frekvenciou 1 x za týždeň, maximálne 4 x za tehotenstvo | 0,019170 € |
| USG vyšetrenia, ktoré nie sú súčasťou preventívnej prehliadky | 0,007635 € |
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. | 0,018257 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ | 0,007303 € |
| neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti | 0,006639 € |

2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

2.1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS

Cena bodu:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu | 0,0202 € |
| úhrada vybraných výkonov z I. časti Zoznamu výkonov : - výkon č. 60 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 420 bodom, - výkon č. 62 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 270 bodom, - výkon č. 63 sa uhrádza vo výške zodpovedajúcej 210 bodom. | 0,0202 € |
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov vrátane výkonov č. 60, 62 a 63 okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,0203 € |
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu okrem odboru stomatológia | 0,023734 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) | 0,007303 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA | 0,007635 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542; | 0,011618 € |
| preventívny výkon č. 158,158A, 158B, 158C, 158D u urológa | 0,04 € |
| preventívny výkon č. 158, 158A, 158B, 158C, 158D u urológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,041 € |
| výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa | 0,007635 € |
| preventívny výkon č. 760sp, 760sn, 760pp, 760pn, 763sp, 763sn, 763pp a 763pn v odbornosti 001, 010 a 048 | 0,04 € |
| preventívny výkon č. 760sp, 760sn, 760pp, 760pn, 763sp, 763sn, 763pp a 763pn v odbornosti 001, 010 a 048 - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | 0,041 € |
| výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. | 0,0202 € |
| výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, | 0,0203 € |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. Cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávkky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Základ pre výpočet IPP k vybraným výkonom

| Kód položky | Individuálna pripočítateľná položka | Základ pre výpočet IPP |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| IPP1 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505 | 1,20 € |
| IPP2 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825 | 2,90 € |
| IPP3 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845 | 4,90 € |

IPP k vybraným výkonom na obdobie od 1.1.2016 do 30.9.2016

| Kód položky | Individuálna pripočítateľná položka | Cena IPP |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| IPP1 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505 | 0,24 € |
| IPP2 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825 | 0,58 € |
| IPP3 | Individuálna pripočítateľná položka k výkonom: č. 3286, 3288, 3306, 3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845 | 0,98 € |

Cena za výkon:

| Kód výkonu | Charakteristika výkonu | Cena za výkon |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 250x | Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórných parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b | 2,98 € |

Preventívna urologická prehliadka – vykazovanie:

| Kód výkonu | Názov výkonu | frekvencia výkonov |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 158 | preventívna urologická prehliadka u mužov od 50 roku veku, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 | raz za tri roky |
| 158A | preventívna urologická prehliadka u mužov od 40. roku veku s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 | raz za tri roky |
| 158B | preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA ≤ 1,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 | raz za tri roky |
| 158C | preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ ml - 2,5 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 | raz za dva roky |
| 158D | preventívna urologická prehliadka u mužov nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ ml - 4,0 ng/ ml v prípade výskytu karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve, výkon sa vykonáva v odbornosti 012 s diagnózou Z12.5 | raz za jeden rok |

Preventívne výkony – skríning kolorektálneho karcinómu:

| Kód výkonu | Názov výkonu | Výsledok výkonu | Počet bodov za výkon |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| 760sp | Parciálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy) | Pozitívny | 1500 |
| 760sn | Parciálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). | Negatívny | 1500 |
| 760pp | Parciálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, | Pozitívny | 1500 |

| | | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| | rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). Výkon môžu vykazovať zmluvní špecialisti na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu*/, kód odbornosti 048, 010, 001, ak predložili certifikát v certifikovanej pracovnej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia. | | |
| 760pn | Parciálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie v oblasti colon descendens spolu so sigmoidoskopiou, rektoskopiou, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). | Negatívny | 1500 |
| 763sp | Totálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy).. | Pozitívny | 3000 |
| 763sn | Totálna skriningová kolonoskopia (SK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). | Negatívny | 3000 |
| 763pp | Totálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). | Pozitívny | 3000 |
| 763pn | Totálna primárna skriningová kolonoskopia (PSK) (endoskopické vyšetrenie počnúc rektoskopiou po vyšetrenie céka vrátane, v prípade potreby aj s biopsiou a/alebo punkciou vrátane kontroly polohy endoskopu pomocou zobrazovacej metódy). | Negatívny | 3000 |

- výkony sa poskytujú poistencom 50 ročným a starším s frekvenciou výkonov raz za 10 rokov,
- výkony sa vykazujú s diagnózou Z12.1.,
- výkony môžu vykazovať špecialisti v odbornosti 001, 010 a 048, ktorí majú certifikát v certifikovanej činnosti diagnostická a intervenčná kolonoskopia a pracujú na endoskopických pracoviskách zaradených do skríningu kolorektálneho karcinómu, zoznam ktorých je zverejnený na webovej stránke ministerstva zdravotníctva SR.

3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)

3.1 LSPP pre deti a dorast a LSPP pre dospelých:

Úhrada vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

Zoznam výkonov pri poskytovaní LSPP:

| Kód výkonu | Názov zdravotného výkonu | Cena za výkon v € |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 4 | Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti"). | 4,75 |
| 5 | Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti. | 8,31 |
| 6 | Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti. | 9,49 |

| Kód výkonu | Názov zdravotného výkonu | Cena za výkon v € |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 8 | Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS. | 5,93 |
| 15c | Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu. | 2,37 |
| 26 | Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj. | 11,87 |
| 29 | Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy. | 21,36 |
| 30 | Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadajú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. | 10,68 |
| 64 | Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchovo postihnutého, b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8. | 1,66 |
| 67 | Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania. | 2,37 |
| 71 | Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu. | 0,83 |
| 71b | Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi. | 1,07 |
| 200 | Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárskeho výkonom pri tom istom ošetrení. | 1,66 |
| 201 | Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka. | 9,49 |
| 204 | Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kľby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz. | 2,37 |
| 206 | Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu. | 1,66 |
| 207 | Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu. | 2,85 |
| 210 | Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách. | 1,78 |
| 212 | Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách. | 4,27 |
| 250a | Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu. | 1,90 |
| 250b | Odobor krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu. | 3,56 |
| 252 | Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna. | 1,66 |
| 253 | Injekcia intravenózna. | 2,37 |
| 258 | Odobratie kapilárnej krvi. | 1,42 |
| 260a | Zavedenie katétra do periférnej cievy. | 3,56 |
| 267 | Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie. | 2,37 |
| 271 | Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút. | 4,75 |
| 320 | Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom). | 3,56 |
| 321 | Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca. | 8,31 |
| 322 | Ústna a nasotracheálna intubácia. | 4,75 |
| 323 | Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou. | 11,87 |
| 330 | Výplach žalúdka žalúdkovou sondou. | 5,22 |

| Kód výkonu | Názov zdravotného výkonu | Cena za výkon v € |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 332 | Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút. | 0,71 |
| 363 | Digitálne vyprázdenie konečníka. | 3,80 |
| 603a | Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie. | 3,56 |
| 1275 | Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka. | 0,71 |
| 1402 | Predná nosová tamponáda. | 2,37 |
| 2000 | Prvé ošetrenie malej rany. | 2,37 |
| 2003 | Prvé ošetrenie veľkej rany. | 4,03 |
| 2011 | Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky). | 5,93 |
| 2011a | Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky). | 3,56 |
| 3525 | Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta | 0,37 |
| 3526 | Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú pacientsku vzorku | 0,26 |
| 3635a | Kontrola glykémie glukomerom | 0,45 |

Výška úhrady (paušál) mesačne na jedného poistenca za každý druh poskytovanej LSPP:

| | |
|---------------------------|------------|
| LSPP pre deti a dospelých | 0,098586 € |
| LSPP pre dospelých | 0,039434 € |

- Výška mesačného paušálu sa vypočíta ako násobok výšky mesačnej úhrady za poistenca a počtu poistencov v spádovom území vymedzeným príslušným samosprávnym krajom,
- Paušál prináleží poskytovateľovi LSPP len v prípadoch zabezpečenia výkonu LSPP v čase mimo obvyklých ordinačných hodín poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- Paušál sa nehradí za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a cudzincov.

Nad rámec ceny za výkon a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnjej LSPP:

| Typ prevozu | Cena za 1km |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|
| LSPP – služobným alebo objednaným vozidlom lekárskej služby prvej pomoci | 0,50 € |
| LSPR – vlastným vozidlom | 0,30 € |

Úhrada pri prevoze LSPP a LSPR sa realizuje len za skutočný počet prejazdených kilometrov s lekárom (za nevyťažené vozidlo poisťovňa úhradu nerealizuje).

4. Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS)/Výkony hradené osobitným spôsobom v ústavnej zdravotnej starostlivosti (OHV).

| Kód výkonu | Názov výkonu | odbornosť | JZS /OHV cena výkonu v € | podmienky schvaľovania |
|------------|--------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|------------------------|
| 8501A | operácia prietrží bez použitia sieťky | 010, 107, 038 | 440 | |
| 8501B | operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky | 010, 038 | 800 | |
| 8501C | laparoskopická operácia jednoduchých prietrží | 010, 038 | 700 | |
| 8502 | transrektálna polypektómia | 010, 048 | 525 | |

| | | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|--|
| 8506 | artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu | 011, 013 | 600 | |
| 8507 | operácia pouúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách | 011, 013 | 600 | |
| 8508 | operačná mobilizácia kontraktúry stuhnúťého kĺbu | 011, 013 | 600 | |
| 8509 | operačná dynamizácia vnútrodreňových kĺncov | 011, 013 | 440 | |
| 8510 | operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze | 011, 013 | 440 | |
| 8512 | operačné riešenie fractúra metacarpi | 011, 013 | 500 | |
| 8513 | operačné riešenie epicondylitis radialis | 011, 013 | 400 | |
| 8514 | operačné riešenie epicondylitis ulnaris | 011, 013 | 400 | |
| 8516 | operačné riešenie fractúra capitis radii | 011, 013 | 500 | |
| 8517 | operačné riešenie synovitis cubiti | 011, 013 | 420 | |
| 8518 | operačné riešenie luxatio acromioclavicularis | 011, 013 | 600 | |
| 8519 | operačné riešenie fractura clavulae | 011, 013 | 600 | |
| 8520 | operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri | 011, 013 | 600 | |
| 8521 | operačné riešenie decompressio subacromialis | 011, 013 | 600 | |
| 8522 | operačné riešenie instabilitas glanohumeralis | 011, 013 | 600 | |
| 8523 | operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety | 011, 013 | 600 | |
| 8524 | operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale) | 011, 013 | 600 | |
| 8533 | artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe | 011, 013 | 1 100 | |
| 8534 | artroskopické výkony v ramennom zhybe bez použitia vstrebatel'ného fixačného materiálu | 011, 013, 108 | 1 200 | |
| 8534A | artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebatel'ného fixačného materiálu | 011, 013 | 1400 | |
| 8535 | artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia vstrebatel'ného fixačného materiálu | 011, 013 | 1 200 | |
| 8535A | artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebatel'ného fixačného materiálu | 011, 013 | 1400 | |
| 8536 | artroskopické výkony v členkovom zhybe | 011, 013 | 1 200 | |
| 8537 | operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii | 010, 011, 013, 107, 108, | 440 | |
| 8538 | exstirpácia sakrálneho dermoidu | 010 | 440 | |
| 8539 | operácia varixov dolných končatín | 010, 068 | 440 | |
| 8540 | operácia análnych fistúl a/alebo fisúr | 010 | 440 | |
| 8542 | operácia ruptúry Achilovej šľachy | 011, 013 | 600 | |
| 8547 | exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu | 010, 011, 038, 107 | 120 | |
| 8548 | tenolýza šľachy | 108,038, 011, 013, | 400 | |
| 8549 | sutúra šľachy | 108,038, 011, 013 | 500 | |
| 8550 | voľný šľachový transplantát | 108,038, 011,013 | 440 | |
| 8551 | transpozícia šľachy | 108,011, 013, 038 | 400 | |

| | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 8564 | laparoskopická cholecystektómia | 010 | 700 | |
| 8565 | operácia hemoroidov | 010, 068 | 600 | |
| 8566 | odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou | 010, 068 | 110 | |
| 8567 | vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou | 010, 068 | 600 | |
| 8571 | exstirpácia lymfatických uzlín | 010, 009 | 250 | |
| 8572 | exstirpácia nehmavného benigného nádoru prsnej žľazy verifikovaného zobrazovacou metódou | 009, 010, 017 | 400 | |
| 8573 | exstirpácia gangliómu | 010, 011 | 100 | |
| 8575 | amputácia prsta pre gangrénu | 010, 038 | 250 | |
| 8576 | laparoskopické výkony diagnostické | 010, 009 | 500 | |
| 8577 | laparoskopická apendektómia | 010 | 700 | |
| 8578 | artroskopické výkony v zápästí | 011, 013 | 1 280 | |
| 8586 | endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii | 010, 048 | 300 | |
| 8587 | zrušenie arteriovenózneho fistuly | 010, 068 | 260 | |
| 8588 | nekrektómie | 010, 038 | 150 | |
| 8611 | konizácia cervixu | 009 | 440 | |
| 8612 | excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA | 009 | 440 | |
| 8613 | exstirpácia cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy | 009 | 400 | |
| 8614 | kordocentéza | 009 | 310 | |
| 8615 | amniocentéza | 009 | 310 | |
| 8619 | resekcia vaginálneho septa | 009 | 350 | |
| 8620 | hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa) | 009 | 500 | |
| 8623 | sterilizácia ženy zo zdravotných dôvodov | 009 | 360 | Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti |
| 8624 | laparoscopia s adheziolýzou (rozrušenie zrástov) | 009 | 500 | |
| 8625 | salpingostómia - laparoskopicky | 009 | 500 | |
| 8626 | salpingektómia - laparoskopicky | 009 | 500 | |
| 8627 | ovariálna cystektómia -laparoskopicky | 009 | 500 | |
| 8628 | oophorektómia - laparoskopicky | 009 | 500 | |
| 8629 | ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky | 009 | 550 | |
| 8630 | kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky) | 009 | 450 | |
| 8631 | uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky) na liečbu stresovej inkontinencie alebo pri vezikorenálnom refluxe | 009, 012 | 500 | |
| 8631A | uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálne plniacej substancie) po zlyhaní predchádzajúcej chirurgickej liečby inkontinencie moču | 009, 012 | 900 | |
| 8634 | kyretáž vrátane dilatácie | 009 | 383 | |
| 8635 | amniocentéza - pod USG kontrolou | 009 | 145 | |
| 8640 | ablácia cervikálneho polypu | 009 | 308 | |
| 8641 | adnexektómia - laparoskopicky | 009 | 500 | |

| | | | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8642 | myomektómia - laparoskopicky | 009 | 500 | |
| 8643 | predná pošvová plastika | 009 | 450 | |
| 8648 | prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov | 009 | 339 | |
| 8660A | hysteroskopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti | 009 | 700 | |
| 8662A | laparoscopia v kombinácii s inými výkonmi v odbornosti | 009 | 700 | |
| 8909 | operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov | 010, 012, 038, 107, 109 | 345 | |
| 8929 | operačná repozícia parafimózy | 010, 012, 038, 107, 108 | 250 | |
| 9254 | operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov | 038, 010 | 255 | Výkon musí byť schvalený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia |
| 9255 | operácia diastázy priamych brušných svalov | 038, 010 | 395 | |
| 9302 | nekrektómia s anestézou u detí | 010, 107, 038 | 300 | |
| 9303 | drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí | 010, 107 | 300 | |
| 9306 | operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby | 107, 010, 038 | 300 | |
| 9310 | exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí | 107, 010 | 350 | |
| 8664 | rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím sieťky | 009 | 450 | |
| 9300 | diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí | 010, 011, 013, 107 | 150 | |

Jednodňová zdravotná starostlivosť – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24h.

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Súčasťou úhrady výkonu JZS je použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Osobitne hradené výkony – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ústavnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie kontinuálnej zdravotnej starostlivosti na lôžku v trvaní viac ako 24 hodín do 72 hodín vrátane a zároveň sa na poskytnutý výkon vzťahuje aspoň jedna z kontraindikácií v zmysle platnej legislatívy pre jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Výkony OHV sa vykazujú ako pripočítateľná položka v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v zmluvne dohodnutej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou.

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

- a) komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hradený výkon,
- b) poskytnutie osobitne hradeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- c) poskytnutie anestézie počas osobitne hradených výkonov,
- d) použitie zdravotníckych pomôcok, ak nie je v zmluve uvedené inak,
- e) následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- f) odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,
- g) záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- h) manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- i) zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- j) rady a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- k) iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hradeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak, pričom pri výkonoch OHV, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

Osobitne hradené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- hospitalizáciu dlhšiu ako 72 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon,
- pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

Kombinované výkony - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS alebo OHV. Výkony JZS alebo OHV sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak.

Ku kódom nižšie uvedených výkonov poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami:

- ku kódu výkonu č. 8631 v odbore gynekológia a urológia sa hradí ako pripočítateľná položka suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie,
- ku kódu výkonu 8501B v odbore chirurgia a plastická chirurgia sa hradí ako pripočítateľná položka kategorizovaný ŠZM - Sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm, z podskupiny XH1.2,
- ku kódu výkonu 8664 v odbore gynekológia sa hradí ako pripočítateľná položka kategorizovaný ŠZM – Implantáty gynekologické z podskupiny XJ1,

5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ – laboratórne:

| Kód odbornosti | Špecializačný odbor | Cena bodu v € |
|----------------|-------------------------------------------------------|---------------|
| 024 | Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka | 0,006141 |
| 031 | Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka | 0,006639 |

SVLZ – zobrazovacie:

| Špecializačný odbor | cena bodu v € |
|----------------------------------|---------------|
| Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400 | 0,007303 |

SVLZ – ostatné:

| Kód odb. | Špecializačný odbor | Cena bodu v € |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 027 | výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542; | 0,011618 |
| 027 | výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA | 0,007303 |

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii (RTG typ ZS 400)

Filmové materiály:

| Kódové označenie tradičných filmových materiálov | | Maximálna cena 1 snímku s DPH v € |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| FOTO01 | Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický) | 0,37 |
| FOTO02 | Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický) | 0,66 |

| | | |
|--------|-----------------------------------------|------|
| FOTO03 | Snímok rozmer 18 x 24 | 0,50 |
| FOTO04 | Snímok rozmer 24 x 30 | 0,83 |
| FOTO05 | Snímok rozmer 35 x 35 | 1,43 |
| FOTO06 | Snímok rozmer 30 x 40 | 1,33 |
| FOTO07 | Snímok rozmer 35 x 43 | 1,73 |
| FOTO08 | Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu) | 1,83 |
| FOTO09 | Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu) | 1,10 |
| FOTO10 | Snímok rozmer A4 | 0,76 |
| FOTO11 | Snímok rozmer 14 x 17 inch laser | 5,97 |
| FOTO12 | Snímok rozmer 8 x 10 inch laser | 1,53 |
| FOTO13 | Snímok rozmer A3 | 2,82 |
| FOTO14 | Snímok rozmer 13 x 18 | 0,33 |
| FOTO15 | Snímok rozmer 15 x 40 | 0,76 |
| FOTO16 | Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia) | 2,32 |
| FOTO17 | Snímok rozmer 18 x 43 | 0,86 |
| FOTO18 | Snímok rozmer 20 x 40 | 0,93 |

Poskytovateľ vykáže k jednotlivým výkonom rádiológie reálny počet snímok a kódové označenie použitých snímok, ktoré použil pri výkone.

PACS archivácia

Úhrada PACS archivácie pri výkonoch v rádiológii vykazovanej v zmysle platného dátového rozhrania je ocenená paušálnou cenou **0,93 €** pri každom realizovanom výkone.

B. Ústavná zdravotná starostlivosť

Cena za ošetrovací deň (OD):

| Odbornosť oddelenia | Názov oddelenia | Cena za OD v € |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 205 | Oddelenie dlhodobu chorých Podmienky úhrady: - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcom súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestne príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta - cenou ošetrovacieho dňa budú hradené aj hospitalizácie neukončené v mesiaci december 2015 | 60 |

Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

| Odbornosť oddelenia | Názov oddelenia | Cena UH v € |
|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| 001 | Vnútorne lekárstvo | 620 |
| 196 | Vnútorne. JIS | 620 |
| 007 | Pediatrica | 500 |
| 010 | Chirurgia (vrátane hrudníkovej chirurgie) | 626 |
| 025 | Anesteziológia a intenzívna medicína | 2 211 |

Príplatok k ukončenej hospitalizácii:

| Odbornosť oddelenia | Názov oddelenia | Cena v € |
|---------------------|-----------------|----------|
| 025 | OAIM | 1400 |

Na OAIM sa k cene ukončenej hospitalizácie hradí príplatok za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 7 dní a viac,
- zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.

Ceny diagnosticko-terapeutických výkonov:

| kód | Názov výkonu | Cena za výkon | Odbornosť |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| H5560 | Ukončená hospitalizácia za účelom: a) pozorovania zdravotného stavu, alebo b) jednorazového podania liekov, alebo c) vykonania plánovaného diagnostického vyšetrenia Podmienkou úhrady je kontinuálne poskytovanie zdravotnej starostlivosti viac ako 24 hodín a maximálne do 72 hodín. | 390 € | Všetky odbornosti |
| Poskytovateľ vykazuje výkony v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v dávke 274n ako pripočítateľnú položku v príslušnej cene k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou. | | | |

Cena UH JIS

Cena UH JIS je zahrnutá v cene za ukončenú hospitalizáciu príslušného oddelenia, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak.

Poisťovňa uhradí ukončenú hospitalizáciu príslušnej odbornosti nasledovne:

- v prípade prekladu z oddelenia na JIS príslušnej odbornosti, na ktorej je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na oddelení s nulovou cenou a hospitalizáciu na JIS uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade prekladu z JIS na oddelenie príslušnej odbornosti, na ktorom je ukončené poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, akceptuje hospitalizáciu na JIS s nulovou cenou a hospitalizáciu na oddelení príslušnej odbornosti uhradí zmluvne dohodnutou cenou,
- v prípade hospitalizácie len na JIS, uhradí poisťovňa ukončenú hospitalizáciu zmluvne dohodnutou cenou.

Príplatok k cene UH

Príplatok k cene UH (ďalej len „BON“) sa uhrádza ako pripočítateľná položka vo vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odborností JIS (kódy vybraných chirurgických odborov: 010) pri ukončenej hospitalizácii vo výške max. 300 € k cene UH základného oddelenia za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- dĺžka hospitalizácie vrátane JIS bola v trvaní **viac ako 72 hodín**,
- pri operačnom výkone bola podaná celková alebo regionálna anestézia za účasti anestéziologického tímu, uvedená v platnom Metodickom usmernení ÚDZS pod kódom ANST₁₂, ANST₁₃, ANST₀₁, ANST₀₂ a ANST₀₃. Poskytovateľ podané anestézie vykáže s nulovou cenou ako pripočítateľnú položku k cene UH,
- ukončená hospitalizácia bola vykázaná v dávke 274n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 21 - TYP VÝKONU – uvádza sa znak „O“ (operačný) alebo „K“ (kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie),
 - v položke 22 - KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU – uvádza sa kód operačného výkonu podľa zoznamu výkonov dodaných poisťovňou v elektronickej forme (ZZV_VsZP_1). Kód operačného výkonu sa zadáva v tvare bez použitia bodky,
- pripočítateľná položka BON bola vykázaná v samostatnom riadku za vetou, kde bola vykázaná ukončená hospitalizácia v dávke 274n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne:
 - v položke 6 - DEŇ NÁSTUPU – uvedie sa deň ukončenia hospitalizácie,
 - v položke 11 - PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY - uvedie sa znak BON,
 - v položke 12 - MNOŽSTVO – uvedie sa znak 1,
 - v položke 13 - CENA - uvedie sa cena max. 300 €,
 - v položke 25 - TYP HOSPITALIZÁCIE – uvedie sa znak „Z“ (vykázaná pripočítateľná položka),
 - v položke 26 - DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY – uvedie sa skutočný dátum operačného výkonu (nepovinná položka),
- pripočítateľná položka BON sa vykazuje a hradí až pri ukončenej hospitalizácii,

- 6) pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch resp. zákrokoch, ktoré sú súčasťou výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti uvedené v Odbornom usmernení MZ SR č. 42 o výkonoch JZS zo dňa 18.08.2009, číslo 12225/2009-OZS, uverejneného vo Vestníku MZ SR dňa 31. augusta 2009, Čiastka 33-39, Ročník 57.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch, ktoré sú zazmluvnené ako osobitne hradené výkony.

Pripočítateľná položka BON sa neuhrádza pri operačných výkonoch hradených ako výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti (balíčkové ceny TEP).

Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

I. Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti.

1. UZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná UZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) UZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca a odôvodnenia prijatia do UZS.
2. Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hradených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín.
3. Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
4. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovní všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovní hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti. V tomto prípade má poskytovateľ nárok na úhradu vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
6. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázať výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
7. Hospitalizácie na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca a poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval nepretržitú intenzívnu starostlivosť najvyššieho alebo vyššieho stupňa pri zlyhaní alebo zlyhávaní jednej alebo viacerých životných funkcií a orgánových systémov, podporu jednej alebo viacerých základných životných funkcií počas najmenej 24 hodín hospitalizácie na oddelení, nepretržité neinvazívne, ev. invazívne monitorovanie všetkých životných funkcií, vrátane záznamu, opakované sledovanie rozšírených hematologických a biochemických parametrov, opakované intervencie pre poruchu funkcie orgánových systémov alebo vnútorného prostredia. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobá umelá pľúcna ventilácia poistencov po anestézii. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa ako pomocné kritérium uplatňovať TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia na oddelení pediatrickej intenzívnej starostlivosti bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval nepretržitú intenzívnu starostlivosť stredného alebo vyššieho stupňa pri hroziacej poruche jednej alebo viacerých životných funkcií a orgánových systémov počas najmenej 24 hodín hospitalizácie na oddelení, nepretržité monitorovanie najmenej dvoch životných funkcií, vnútro žilovú infúziu liečbu, nepretržité sledovanie zdravotného stavu poistenca, bilanciú príjmu a výdaja tekutín, vrátane hodinovej diurézy, indikované laboratórne sledovanie základných hematologických a biochemických parametrov najmenej 1x denne a vedenie osobitnej dokumentácie (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na oddelenie pediatrickej intenzívnej starostlivosti). Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa ako pomocné kritérium uplatňovať TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System).
8. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
9. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodob chorých alebo do liečebne dlhodob chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
10. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistrálnych cievach: operačné

- výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
11. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekársky predpis.
 12. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicoch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
 13. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami, na ktoré je ústav špecializovaný.
 14. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení.
 15. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
 16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
 17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
 18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie a výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré nesúvisia s ochorením resp. Dg. hospitalizovaného pacienta.
 19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
 20. Poisťovňa podľa § 1 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov (ďalej len „vyhláška“) vedie pre poskytovateľa zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov.
 21. Poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava poradie poistencov v zozname, ktorý je oznamovaný poskytovateľovi poisťovňou.
 22. Ak poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytol výkon poistencovi nezaradenému do zoznamu alebo nedodržiaval poradie poistencov v zozname, poisťovňa poskytovateľovi uhradí maximálne 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení prípadne z maximálnej úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti („balíčkové ceny TEP“).
 23. Ustanovenie bodu 22 tohto článku sa neuplatní ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. alebo ak bolo uprednostnenie v zozname vopred odsúhlasené poisťovňou.
 24. Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti ŠZM uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“) osobitne uhrádzanou v ústavnej starostlivosti, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálne cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.
 25. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“ a nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v zmluve. Ak je v zmluve uvedená skratka R alebo RR alebo v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu.“
 26. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.
 27. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a) zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b) zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,

- c) mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d) medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
 - e) dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
28. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
29. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ŠZM:
- a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ŠZM a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ŠZM.
 - b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ŠZM, ktorého úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ŠZM (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ŠZM označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
30. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
- a. Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Zoznamu kategorizovaných liekov. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
 - b. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
 - prepúšťacia lekárska správa,
 - medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
 - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
 - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
 - kópia dokladu o nadobudnutí lieku (faktúra od dodávateľa),
 - kópie žiadaniek z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
31. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

II. Osobitné podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti – eHospik.

1. Poskytovateľ je povinný prostredníctvom ePobočky posilať poisťovni najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov za účelom poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len: „hospitalizácia“) vrátane osobitne hradených výkonov – OHV, diagnosticko – terapeutických výkonov, balíčkových TEP a vybraných operačných výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti (ďalej len „výkony uhrádzané v ústavnej starostlivosti“), v štruktúre (dátovom rozhraní – dávka 901) určenej poisťovňou a zverejnenej na internetovej stránke poisťovne; to neplatí, ak poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na hospitalizáciu ani neukončil hospitalizáciu žiadneho pacienta.
2. Poisťovňa je povinná vyjadriť sa k nahláseným plánovaným hospitalizáciám poskytovateľa do dvoch týždňov od ich nahlásenia.
3. Poisťovňa je povinná na požiadanie poskytnúť poskytovateľovi programové vybavenie programu eHospik. Poskytovateľ môže namiesto programu eHospik použiť vlastné programové vybavenie, ktoré vytvára dávku 901.
4. Poskytovateľ, ktorý prijal pacienta na hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť poisťovni prostredníctvom dávky 901 najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia hospitalizácie.
5. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia hospitalizácie, dátum a hodinu ukončenia hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť poisťovni prostredníctvom dávky 901 začatie aj ukončenie hospitalizácie pacienta.

6. Poskytovateľ prijme pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý poisťovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň poisťovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu. Poskytovateľ nesmie prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu poisťovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi alebo skôr, než v deň určený poisťovňou v súhlase. Poskytovateľ je povinný prijať pacienta na hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti najneskôr do 3 mesiacov odo dňa určeného poisťovňou v súhlase.
7. Opakovaná hospitalizácia poistenca na rovnakom oddelení u poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti sa považuje za jednu hospitalizáciu na príslušnom oddelení a poskytovateľovi patrí len jedna úhrada za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
8. Za hospitalizáciu, ktorou poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť v rozpore s bodmi 1, 4, 5 alebo 6 tejto časti, poisťovňa poskytovateľovi uhradí 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení, alebo z ceny výkonov uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.
9. Zasielaním údajov o hospitalizáciách alebo akceptovaním hospitalizácie v dávke 901 nie sú dotknuté ustanovenia uvedené v časti „Podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti“.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti:

Ceny transfúzných liekov

Transfúzne lieky sa vykazujú a uhrádzajú pod kódmi a v cenách v súlade s platným cenovým opatrením MZ SR.

Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č. 1 Zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti bude počas trvania zmluvy predmetom ďalších rokovaní

**Príloha č. 2
k Zmluve č. 43NSP1000112**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti
od 1.1.2016 do 30.9.2016**

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Druh zdravotníckeho zariadenia: | | Všeobecná nemocnica | | |
| Miesto prevádzky: | | Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec | | |
| Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy" | | | | |
| 1. | ambulantná zdravotná starostlivosť | | | |
| | | druh | odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| | <i>všeobecná</i> | všeobecná pre deti a dorast | 008/(201) | 102 |
| | <i>špecializovaná</i> | špecializovaná gynekologická | 009/(202) | 103 |
| | | špecializovaná | 001/(201); 007/(201); 009/(201); 010/(201); 011/(201); 012/(201); 013/(201); 014/(201); 025/(201); 027/(201); 031/(201); 040/(201); 048/(201); 049/(201); 050/(201); | 200 |
| | | špecializovaná onkologická | 019/(201) | 210 |
| | | UPS - ústavná pohotovostná služba | 001/(801); 007/(801); 010/(801); 025/(801); | 302 |
| | jednodňová zdravotná starostlivosť | | 009/(401); 010/(401); 013/(401) | 222 |
| | SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky | zobrazovacie | 023/(501) | 400 |
| | | FBLR | 027/(501) | 400 |
| | | laboratórne | 024/(501); 031/(501) | 400 |
| 2. | ústavná zdravotná starostlivosť | | | |
| | | | odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| | nemocnica všeobecná | | 001/(101); 010/(101); 025/(101); 196(101); | 601 |
| | | | 205/(101) | 603 |

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999spppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| Druh zdravotníckeho zariadenia: | | Všeobecná nemocnica | | |
| Miesto prevádzky: | | M. Bela 1227/33, 077 01 Kráľovský Chlmec | | |
| Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy" | | | | |
| 1. | ambulantná zdravotná starostlivosť | | | |
| | | druh | odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| | | LSPP pre dospelých – spádová oblasť okres Trebišov: Bačka, Bara, Biel, Boľ, Borša, Boňany, Černochovej, Čierna, Čierna nad Tisou, Dobrá, Klin nad Bodrogom, Kráľovský Chlmec, Ladmovce, Leles, Malé Trakany, Malý Horeš, Malý Kamenec, Poľany, Pribeník, Rad, Soľníčka, Somotor, Strážne, Streda nad Bodrogom, Svätá Mária, Svätušej, Veľké Trakany, Veľký Horeš, Veľký Kamenec, Viničky, Vojka, Zatin, Zemplín | 174/(201),175/(201) | 300 |
| | <i>LSPP – lekárska služba prvej pomoci</i> | LSPP pre deti a dorast– spádová oblasť okres Trebišov (Bačka,Bara,Biel,Boľ, Borša,Boňany,Černochovej,Čierna,Čierna a nad Tisou,Dobrá,Klin nad Bodrogom,Kráľovský Chlmec, Ladmovce,Leles,Malé Trakany,Malý Horeš,Malý Kamenec,Poľany,Pribeník,Rad, Soľníčka,Somotor,Strážne,Streda nad Bodrogom,Svätá Mária,Svätušej, Veľké Trakany, Veľký Horeš, Veľký Kamenec, Viničky, Vojka, Zatin, Zemplín okres Michalovce Beša, Budince, Čičarovce, Čierne Pole, Drahňov, Ižkovce, Kapušianske Kľačany, Krišovská Liesková, Maťovské Vojkovce, Oborín, Ptrukša, Ruská, Veľké Kapušany, Veľké Raškovce, Veľké Slemence, Vojany | 176/(201),177/(201) | 300 |
| 2. | ústavná zdravotná starostlivosť | | | |
| | | | odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz")* | typ ZS |
| | nemocnica všeobecná | | 007/(101) | 601 |

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|-----------------------------------|------------------------|
| 200 | špecializovaná | 29 460,53 € |
| 210 | špecializovaná onkologická | |
| 302 | UPS – ústavná pohotovostná služba | |

2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | zmluvný rozsah |
|--------|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| 400 | SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné – mesačný zmluvný rozsah | 38 221,00 € |
| 400 | SVLZ laboratórne, zobrazovacie, iné – polročný zmluvný rozsah | 229 326,00 € |

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.“

3. Ústavná zdravotná starostlivosť

| Typ ZS | zdravotná starostlivosť | mesačný zmluvný rozsah |
|--------|----------------------------------------------|------------------------|
| 603 | oddelenie dlhodobu chorých – ošetrovacie dni | 23 598,00€ |

Zmluvné strany sa dohodli, že bod II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti bude počas trvania zmluvy predmetom ďalších rokovaní.

III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

Nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti sa uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“ v Prílohe č. 1 zmluvy.
3. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
4. Výkony LSPP, prevoz typu LSPP, LSPR.
5. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
6. Transfúzne lieky pacientom.
7. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzatvorené medzinárodné dohody, bezdomovcom a poisťencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, sú uhrádzané formou platby za výkon.
8. Ukončené hospitalizácie a výkony uhrádzané v ústavnej zdravotnej starostlivosti manažované prostredníctvom eHospik.
9. Príplatok k cene UH BON na vybraných chirurgických odboroch vrátane príslušných kódov odborností JIS za splnenia podmienok uvedených v Prílohe č. 1 zmluvy
10. Výkony JZS a OHV v ústavnej starostlivosti,