

**Dodatok č. 1**  
**k zmluve č. 43NSP2000411**

**Čl. 1**  
**Zmluvné strany**

**1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom Marmateyova 17, 850 05 Bratislava,  
Zastúpená MUDr. Marianom Faktorom, 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, Ing. Marcel Forai  
Adresa krajskej pobočky/pobočky: Senný trh 1, 040 01 Košice  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica  
Číslo účtu: 7000182387/8180  
**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

**2. Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.**

so sídlom: Masarykova 9, 040 01 Košice  
Zastúpený: MUDr. Igorom Pramukom, konateľom  
Ing. Andrejom Dobrotom, konateľom  
Identifikátor poskytovateľa: P45507  
IČO: 36582433  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel Sro,  
vložka číslo: 15230/V  
Bankové spojenie: Poštová banka, a.s.  
Číslo účtu: 20292370/6500  
**(ďalej len „poskytovateľ“)**

**uzatvárajú**

tento dodatok k zmluve

**Čl. 2**

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

1. Príloha č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 1 tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

2. Príloha č. 2 – Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie prílohy č. 2 tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.

### Čl. 3

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv 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 29.9. 2011

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....

MUDr. Igor Pramuk  
konateľ

Ing. Andrej Dobrota  
konateľ

.....

Ing. Marcel Forai  
riaditeľ krajskej pobočky  
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

**Príloha č. 1  
k Zmluve č. 43NSP2000411**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti**

**A. Ambulantná zdravotná starostlivosť**

**Všeobecné ustanovenia**

**Kapitácia**

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poistenca s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú 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.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom v rovnakej odbornosti, poisťovňa akceptuje dohodu podpísanú s neskorším dátumom až po preukázaní písomného odstúpenia od skoršej dohody, alebo uplynutí 6 mesiacov od jej uzatvorenia.

Ak nastane konflikt z dôvodu registrácie poistenca viacerými poskytovateľmi (viacnásobná registrácia), poisťovňa neuhradí kapitačnú platbu do vyriešenia konfliktu žiadnemu z nich. Viacnásobnou registráciou je registrácia poistenca súčasne u dvoch, prípadne viacerých poskytovateľov v rovnakej odbornosti v tom istom účtovacom období,

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

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za Poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí podľa platnej legislatívy majú nárok len na neodkladnú starostlivosť

Kapitácia zahŕňa všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanému poistencovi, okrem:

- výkonov uhrádzaných cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedených v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon
- nákladov 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.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú kapitovaným poistencom, 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 všetky náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

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

**1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:**

**Cena kapitácie:**

od dovŕšenia 18 rokov do 18 rokov vrátane	<b>1,79 €</b>
od 19 do 40 rokov vrátane	<b>1,66 €</b>
od 41 do 50 rokov vrátane	<b>1,66 €</b>
od 51 do 60 rokov vrátane	<b>1,83 €</b>
od 61 do 80 rokov vrátane	<b>1,99 €</b>
od 81 a viac	<b>2,06 €</b>

**Cena bodu:**

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 160	0,028215 €
výkon 15P - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160 - výkon zahŕňa zhotovenie a vyhodnotenie EKG záznamu	0,039833 €
výkon 5702P - (počet bodov 550)- vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160, vykazovanie si vyžaduje odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 15p	0,007635 €
výkon 5702C (počet bodov 500) – akútne diagnostické EKG <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon môže vykazovať všeobecný lekár pre dospelých, ktorý predloží doklad o prístrojovom vybavení ambulancie – 12 zvodový prístroj EKG,</li> <li>indikácia pre akútne diagnostické EKG vyšetrenie a výsledok vyšetrenia musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii poistenca u všeobecného lekára pre dospelých.</li> </ul> výkon č. 5702C sa nevykazuje spolu s výkonom 160,15p,15c , 5702p.	0,007303 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,026555 €
očkovanie proti chrípke - výkon 252c (počet bodov 70)	0,026555 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapitovaných 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.	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

**Cena za výkon:**

Výkon 159a – okultné krvácanie v stolici – vykázaný s diagnózou Z12.1 ako súčasť preventívnej prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých jedenkrát za dva roky. Cena za výkon zahŕňa aj náklady na test na stanovenie okultného krvácania.	6,04 €
---	--------

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

Cena kapitácie	1,03 €
----------------	--------

**Cena bodu:**

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) 157,102,103, 105	0,028215 €
USG vyšetrenia, výkony 5303, 5305,5308 ako súčasť preventívnej prehliadky	0,007635 €
výkon s kódom 108 ako súčasť preventívnej prehliadky	0,017925 €
výkon 5808 ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve	0,007635 €
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.	0,017990 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapitovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutú 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	0,017990 €
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 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,028215 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,028215 €

### 2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť

Cena bodu:

zubno-lekárske výkony (vrátane čelustnej ortopédie)	0,059750 €
preventívne výkony v stomatológii D02, D02a, D06	0,059750 €

## 3. Jednodňová zdravotná starostlivosť

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

Cena za výkon :

kód výkonu	názov výkonu	maximálna cena výkonu v €	Indikačné obmedzenia
<b>Odbor gynekológia a pôrodnictvo</b>			
8611	Konizácia cervixu	229,04	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	229,04	
8613	Operácia ( <b>extirpácia</b> ) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	229,04	
8619	Resekcia vaginalneho septa	189,21	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	282,15	
<b>Laparoskopické výkony</b>			
8622	Diagnostická laparoscopia	270,00	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	270,00	výkon hradený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8624	Rozrušenie zrastov - laparoskopicky	285,47	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	290,00	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	290,00	
8627	Ovariálna cystektómia	290,00	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	290,00	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	298,00	

8634	dilatácia a kyretáž	250,00	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	66,39	
<b>Odbor urológia</b>			
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	248,95	
8902	Resekcia kondylomat na penise	172,61	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka(nie pri kryptorchizme)	248,00	
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	200,00	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	298,00	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia	165,00	výkon hrazený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8911	plastika verikokély	248,95	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	248,95	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	248,00	
<b>Odbor otorinolaryngológia</b>			
8800	endoskopická adenotómia	248,95	
8801	tonzilektómia	225,39	
8802	tonzilotómia	199,16	
8803	uvulopalatoplastika	258,91	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	258,91	
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	215,76	
8806	Extirpácia sublinguálnej slinnej žľazy	215,76	
8808	extirpácia príušnej žľazy	215,76	
8809	Endoskopická chordektómia	169,29	
8810	Endoskopická laterofixácia	225,72	
8815	Turbinoplastika	258,91	
8819	operácia stenózy zvukovodu	214,10	
8820	Maringoplastika	298,75	
8821	Tympanoplastika bez protézy	215,76	
8823	stapedoplastika	250,00	
8824	sanačná operácia stredného ucha	375,09	
8825	Adenotómia	132,78	
8826	Mikrochirurgické výkony na hrtane	288,79	
8827	septoplastika	258,91	
8829	plastika nosovej chlopne	252,27	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	375,09	
8833	Arikuloplastika zo zdravotných dôvodov	199,16	výkon hrazený so súhlasom RL vydaným pred poskytnutím ZS
8834	frenulotómia	115,00	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	288,00	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	191,00	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	230,00	
8840	rekonštrukcia nosového krídla	362,00	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	375,09	
8842	dakryocystorinostómia	375,09	
8843	dekompresia orbity	370,00	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	370,00	
<b>Kombinované výkony v odbore otorinolaryngológia</b>			
8850	Endoskopická adenotómia + tonzilektómia	349,00	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	349,00	

8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	358,49	
8853	Turbinoplastika + dacryocystostorinostómia	494,59	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	504,55	
8855	Turbinoplastika + septoplastika	504,55	
8856	Turbimoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	562,64	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	562,64	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	524,46	

V JZS môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

Každý poskytovateľ JZS má v platnej zmluve určený rozsah zdravotnej starostlivosti a spektrum výkonov, ktoré má hrazené z verejného zdravotného poistenia. Súčasťou výkonu je aj úhrada použitej anestézie a zdravotníckych pomôcok, ak nie je v platnej zmluve dohodnuté inak.

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 8631 a 8908 v odbore urológia a gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky (kód ZP 160 002) na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy **719 €**.

#### 4. Výkony JZS / Výkony hrazené osobitným spôsobom

**Výkony hrazené osobitným spôsobom – Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke, uhradí poisťovňa cenu za výkon.**

**Cena za výkon :**

výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom u dospelých				
výkony JZS a výkony hrazené osobitným spôsobom v odbore ortopédia (011)				
kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	360,00	011, 013	
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	200,00	011, 013	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	360,00	011, 013	
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	200,00	011, 013	
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	310,00	011, 013	
8511	operačné riešenie pollex saltans	270,00	011	
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	310,00	011, 013	
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	250,00	011, 013	
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	250,00	011, 013	
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	300,00	011, 013	
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	300,00	011, 013	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	360,00	011, 013	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	360,00	011, 013	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	360,00	011, 013	
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	360,00	011, 013	
8522	operačné riešenie instabilitas glenohumeralis	360,00	011, 013	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	360,00	011, 013	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	360,00	011, 013	
8525	operačné riešenie hallux valgus	300,00	011	

8527	operačná riešenie digitus hammatu	300,00	011	
8528	operačné riešenie digitus malleus	300,00	011	
8529	operačné riešenie digitus supraductus	300,00	011	
8530	operačné riešenie metatarsus I. varus	300,00	011	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	300,00	011	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	200,00	011	
8533	artroskopické výkony v lakťovom zhybe	570,00	011,013	
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe	570,00	011,013	
8534a	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	683,00	011,013	
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe	570,00	011,013	
8535a	Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	683,00	011,013	
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	570,00	011,013	
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	250,00	011,013	
8541	artroskopické výkony v bedrovom zhybe	683,00	011,013	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	360,00	011,013	
8548	tenolýza	270,00	011	
8549	sutúra šľachy	360,00	011,013	
8550	voľný šľachový transplantát	300,00	011,013	
8551	transpozícia šľachy	223,00	011,013	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	270,00	011	
8553	Operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	270,00	011	
8570	transpozícia nervus ulnaris	230,00	011	
8578	artroskopické výkony v zápästí	560,00	011,013	
<b>Operácia syndrómu karpálneho tunela</b>				
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolýzou nervus medianus	290,00	011, 038	
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolýzy nervus medianus	250,00	011, 038	
<b>Operácie Dupuytrenovej kontraktúry</b>				
8582	punkčná fasciektómia	300,00	011, 038	
8583	parciálna fasciektómia	300,00	011 038	
8584	totálna fasciektómia	330,00	011, 038	
<b>výkony JZS a výkony hradené osobitným spôsobom v odbore chirurgia (010)</b>				
kód	Názov výkonu	maximálna cena v €	odbornosť	indikačné obmedzenie
8501a	operácia jednoduchých prietrží	300,00	010	
8501b	operácie jednoduchých prietrží s použitím sietečky	420,00	010	
8501c	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	500,00	010	
8502	transrektálna polypektómia	420,00	010	
8537	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixator.	250,00	010, 011, 013	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	280,00	010	
8539	operácia varixov dolných končatín	350,00	010, 068	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	300,00	010	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	50,00	010, 011, 038	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	465,00	010	
8565	operácia hemoroidov	280,00	010, 068	

8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	50,00	010, 068	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	300,00	010, 068	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	50,00	010, 011, 013,	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	90,00	010	
8572	extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	270,00	010, 017	
8573	extirpácia gangliómu	30,00	010,011	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	80,00	010, 038	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	200,00	010	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420,00	010	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	200,00	010, 048	
8587	zrušenie arteriovenózneho fistuly	150,00	010, 068	
8588	nekrektómie	80,00	010	

Poskytovateľ vykazuje výkony hradené osobitným spôsobom v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť.

Akceptácia úhrady za výkony hradené osobitným spôsobom nie je podmienená pobytom na lôžku viac ako 24 hodín (t.j. poistenec môže byť prepustený aj pred uplynutím 24 hod. od prijatia do UZZ)

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

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

K osobitne hradeným výkonom sa uhrádzajú nad rámec výkonu - ZP:

- vnútroočné šošovky pri výkonoch s kódmi 1390, 1391, 1392, 1393a
- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbore urológie a gynekológie a pôrodnictva.

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

- hospitalizáciu dlhšiu ako 96 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.

V prípade ak poskytovateľ vykáže k úhrade pri jednom operačnom zákroku viac ako jeden osobitne hradený výkon, revízy lekár takéto vykázanie posúdi a v prípade akceptovania uhradí v cene ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinácie výkonov.

Pokiaľ poskytovateľ použije pri výkonoch hradených osobitným spôsobom ZP uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takýchto ZP, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

## 5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

### SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006307
034	Klinická mikrobiológia	0,006639

### SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – prevádzka do 24 hod.	0,005975
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – prístroj nad 1 Tesla	0,005975
MR – magnetická rezonancia – typ ZS 421 – prístroj nad 1 Tesla – výkony MSK – muskuloskeletálny systém (výkony č. 5612a, 5613)	0,005311
Výkony osteodenzitometrie .- typ ZS 400	0,005311

### SVLZ - Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
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
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303
Ostatné výkony SVLZ	0,006971

Pokiaľ poskytovateľ použije pri SVLZ výkonoch v rádiológii, CT a MR diagnostike materiál uvedený v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek, poisťovňa uhradí náklady, ktoré poskytovateľ vynaložil na obstaranie takého materiálu, maximálne však vo výške uvedenej v tabuľke.

Poskytovateľ môže vykazovať poisťovni Podobné vyšetrenia, len ak s ich vykazovaním poisťovňa súhlasila.

### Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ :

- a) Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov pri výkonoch RTG (typ ZS 400), CT (typ ZS 420), MR (typ ZS 421) – platnosť do 31.12.2011

#### 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.

## B. Ústavná zdravotná starostlivosť

### Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH v €
001	vnútorné lekárstvo	441,88
004	neuroológia	448,78
010	chirurgia	527,15
011	ortopédia	650,00
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2 209,39
196	JIS interná	662,82
202	JIS chirurgická	790,73

### Transfúzne lieky

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

### Cena za ukončenú hospitalizáciu, ošetrovací deň v ústavnej zdravotnej starostlivosti

- 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, odôvodnenia prijatia do UZS,
- Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hrazených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín..
- Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
- Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázať poisťovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
- 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 poisťovni hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
- 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.
- Hospitalizácie na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring Systém). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojom a dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
- Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hroziacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).

9. 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 vykázat v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
10. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobu chorých alebo do liečebne dlhodobu chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
11. 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.
12. 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 lekárske predpis.
13. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicioch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami na ktoré je ústav špecializovaný
15. 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. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenie z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
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.
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. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v tabuľke Maximálne ceny pripočítateľných položiek. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou vybranej zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
21. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovu 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.
22. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťacu 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
23. 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.
24. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ZP:

- a. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
- b. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadost“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
25. Vyhodnotenie liečby po implantácii ZP:
- a. Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
- b. Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
- c. Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
26. 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 Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Poisťovňa dohodne v prílohe k zmluve s oprávneným UZZ predpokladaný finančný objem, ktorý je účelovo viazaný na uhrádzanie týchto finančne náročných liekov. 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 tlačíve 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.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
  - kópia dokladu o nadobudnutí lieku ( faktúra od dodávateľa),
  - kópie žiadaní z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
30. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

**Maximálne úhrady zdravotníckych pomôcok (ZP) osobitne uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:**

Klinika, oddelenie, pracovisko	Kód ZP	Schvaľovanie	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada ZP v €
ORTOPÉDIA	130 001	• x	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	906
	130 002	• x	Hybridná TEP bedrového kĺbu	1 728
	130 003	•	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	2 870
	130 004	•	Revízna TEP bedrového kĺbu	5 096
	130 005	RR	Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	8 458
	130 007	•	Revízna TEP kolenného kĺbu	7 250
	130 008	RR	Individuálna TEP kolenného kĺbu	12 083
	130 009	• x	Cementovaná TEP kolenného kĺbu	2 114

	130 010	• x	Hybridná TEP kolenného kĺbu	2 870
	130 011	•	Necementovaná TEP kolena	3 927
	130 012	•	TEP ramena	3 625
	130 013	•	TEP lakťa	2 568
	130 014	•	TEP členka	2 537
	140 002	•	Vnútorné fixátory do troch segmentov – predné, zadné	3 021
CHIRURGIA	170 001	•	Kruhový stapler	574
	170 002	•	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	544
	170 003	•	Endostapler	544
	170 004	• **	Náplň do endostaplera	302
	170 005	•	Lineárny stapler	408
	170 006	• **	Náplň do lineárneho staplera	196
	170 007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	550
	170 008	•	Stapler na hemoroidy	471
<b>Vysvetlivky:</b>				
R	schvaľuje revízny lekár pobočky			
RR	schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva			
•	ZP nie je schvaľovaná vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ZP na konci kalendárneho štvrťroka			
**	možné použiť viac kusov pre jedného pacienta			
x	súčasťou úhrady je aj kostný cement použitý pri implantácii cementovanej TEP			

### C. Dopravná služba (DS), - služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu :

Typ prevozu	stav pacienta	cena za 1km
LIEK		0,50 €
INF	chodiaci	0,38 €
	sediaci/ležiaci	0,43 €
DZS	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DIAL	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DZSD	chodiaci	0,46 €
	sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSZ		0,60 €

*Chodiaci pacient* – mobilný pacient, ktorý k sanitke príde samostatne, prípadne chodí pomocou barly, alebo s oporou.

*Sediaci pacient* - pacient, ktorý je k sanitke privezený na vozíku alebo na nosidlách a pri prevoze je schopný v sanitke sedieť, ale pri sedení resp. pri prevoze v sedacej polohe vyžaduje väčší priestor alebo špeciálne upravené sedadlo (napríklad polohovaná noha počas prevozu).

*Ležiaci pacient* – pacient, ktorý musí pri prevoze ležať.

Cena dopravy za 1 km jazdy vozidlom dopravnej služby zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytnutím dopravy do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami.

Typ prevozu DZSD (dopravná služba diaľková) je hradený len v prípade, ak je prevoz realizovaný mimo vymedzeného spádového územia a súčasne je vzdialenosť z miesta východiskovej stanice do cieľovej stanice väčšia ako 60 km.

- Dopravca zabezpečuje dopravu prostredníctvom dispečingu, ktorý dopravu organizuje a vykonáva spojovacie činnosti medzi žiadateľom a dispečingom, dispečingom a vodičmi, zostavuje a aktualizuje plán jednotlivých jazd a kontroluje plnenie príkazov na jazdu. Dispečerom môže byť iba kvalifikovaný zdravotnícky pracovník zvládajúci manažment nepretržitej prevádzky a mimoriadnych situácií.
- Vodič vozidla dopravnej služby musí byť absolvent kurzu prvej pomoci; ak dopravca preukáže, že vodič je absolventom niekoľkohodinového kurzu prvej pomoci, je potrebné kurz obnovovať každé tri roky. Ak vodič absolvoval jednoročného štúdium na Strednej zdravotnej škole, alebo v inom inštitúte, kurz prvej pomoci je potrebné obnovovať každých päť rokov.
- Priestory dispečingu musia vyhovovať pre zabezpečenie 24 hodinovej služby zdravotníckeho pracovníka, musia byť vybavené spojovacou technikou s prepojením na integrovaný záchranný systém a vlastné vozidlá. Dispečing je ďalej vybavený výpočtovou technikou na spracovanie dát, šatňou, miestnosťou pre nepretržitú prevádzku.
- Dopravca musí mať k dispozícii aj priestory pre dezinfekciu a údržbu vozového parku a parkovisko.
- Motorové vozidlá na poskytovanie dopravy sú vozidlá s uzatvorenou karosériou, ktoré spĺňajú podmienky prevádzky motorových vozidiel na pozemných komunikáciách podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a sú vybavené:
  - rádiokomunikačným zariadením, alebo mobilným telefónom,
  - pevne zabudovanou jednotkou GPS
  - strednou priečkou medzi kabínou vodiča a priestorom pre prepravovaných s posuvným okienkom,
  - protišmykovou podlahou,
  - nádobou na zdravotnícky odpad,
  - hasiacim prístrojom (min. 2kg),
  - bočnými nástupnými dverami,
  - zadnými dverami na nakladanie nosidiel,
  - nosidlami s nosným zariadením zakotveným v podlahe a s možnosťou polohovania do polosedu,
  - transportným kreslom.
- Motorové vozidlá, ktoré nespĺňajú podmienky môžu byť využívané len na prevoz transfúzných prípravkov, ľudských tkanív a orgánov, na prevoz osôb môžu byť využívané len vo výnimočných prípadoch, a to len pre chodiace osoby.

#### **Nad rámec ceny za kilometer sa uhrádza :**

V rámci DZSZ – doprava do a zo zahraničia na schválenú liečbu v cudzine sú nad rámec úhrady za 1 km jazdy vozidlom hradené pripočítateľné položky:

- diaľničný poplatok
- poplatky za prejazd tunelom

**Príloha č. 2  
k Zmluve č. 43NSP2000411**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti**

**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:

<b>Druh zdravotníckeho zariadenia :</b>		všeobecná nemocnica		
<b>Miesto prevádzky:</b>		Masarykova 9 040 01 Košice		
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>				
<b>1.</b>	<b>ambulantná zdravotná starostlivosť</b>			
		<b>druh</b>	<b>odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz" )*</b>	<b>typ ZS</b>
	všeobecná	všeobecná pre dospelých	020/(201,202,204,205,206,207,208,209,2011,212,213,214,215,216)	101
	špecializovaná	špecializovaná gynekologická	009/(201,202)	103
		špecializovaná zubno lekárska	016/(201,202,203,204,205,206,207,208)	105
		špecializovaná	001/(201,202,203,204); 004/(201,202.); 005/(201,202)010/(201);011/(201,203);012/(201);014/(201,202)015/(201,202,203);018/(201);027/(202);031/(201);045/(201);046/(201);048/(201);049/(201,202); 050/(201);056/(201);064/(201);144/(201)	200
		denzitometria	045/(201)	200
	jednodňová zdravotná starostlivosť		009/(401);010/(401,477);011/(401,477);012/(401);014/(401)	222
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023/(501,502)	400
		denzitometria	023/(501)	400
		CT – počítačová tomografia	023/(504)	420
		MR – magnetická rezonancia	023/(503)	421
		FBLR	027/(501,502)	400
		Laboratórne okrem vyšetrení FISH, ... atď	024/(501), 034/(501)	400
<b>2.</b>	<b>ústavná zdravotná starostlivosť</b>			
			<b>odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )*</b>	<b>typ ZS</b>
	nemocnica všeobecná		001/(101);004/(101), 010/(101) ,011/(101), 025/(101),196/(101),202/(101)	601
<b>4.</b>	<b>služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</b>			
				<b>typ ZS</b>
	Doprava	Košice	183/(301)	800

\* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), 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
103	špecializovaná gynekologická - výkony USG	400,00 €
105,200	špecializovaná ( vrátane stomatoprotetiky)	126 884,00 €

### 2. Jednodňová zdravotná starostlivosť (vrátane výkonov hrađených osobitným spôsobom)

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	jednodňová zdravotná starostlivosť (vrátane výkonov hrađených osobitným spôsobom)	22 717,41 €

### 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (vrátane pripočítateľných položiek)

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	SVLZ	69 342,00 €
400	Denzitometria	8 500,00 €
420	CT – počítačová tomografia	10 000,00 €
421	MR – magnetická rezonancia	27 790,00 €

### 4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	100 256,38 €
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané okrem ICD a V.A.C.	2 000,00 €

### 5. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	600,00 €

## III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

- Kapitácia.
- Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
- Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
- Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a, D06. Poistovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku.
- 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. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve 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.
- Transfúzne lieky pacientom.
- Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.