

k Zmluve č. 62NFAS000523

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva
JUDr. Vincent Rechtorík, CSc, podpredseda predstavenstva
Ing. Branislav Hološ, člen predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
banka:
číslo účtu:
zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka číslo:
3602/B
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Fakultná nemocnica Trenčín

sídlo: Legionárska 28, 911 71 Trenčín
zastúpená: Ing. Michal Plesník, riaditeľ
IČO: 00610470
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK23 8180 0000 0070 0028 0438
SK67 8180 0000 0070 0059 4023 – verejná lekáreň
identifikátor poskytovateľa: P42383
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 62NFAS000523 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 zmluvy – Záverečné ustanovenia, bod 8.8., sa zmluvné dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. Príloha č. 1j Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1j zmluvy tvorí prílohu č.1 tohto dodatku.
- 2.2. Príloha č. 2j Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2j zmluvy tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.
- 2.3. V Prílohe č. 2o – Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Rozsah zdravotnej starostlivosti, bod I. Vecný rozsah predmetu zmluvy sa nahrádza novým znením:

"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:				
Miesto prevádzky:		Legionárska 28, 911 01 Trenčín		
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	Ústavná zdravotná starostlivost'			
1.	Nemocnica	druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Všeobecná	001/(101); 002/(101); 003/(101); 004/(101); 005/(101); 007/(101); 009/(101); 010/(101,102); 011/(101); 012/(101); 013/(101); 014/(101); 015/(101);019/(101); 025/(101); 027/(101); 278/(101); 049/(101); 051/(101); 056/(101); 060/(101); 196/(101); 201/(101); 202/(101); 203/(101); 613/(101); 707/(101);	601
		Všeobecná	205/(101)	603

* 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.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.“

Čl. 3

Záverečné ustanovenia

- 3.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.1.2024 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
- 3.2. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.
- 3.3. Zmluvné strany vyhlasujú, že si tento dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho. Že obsah tohto dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ho vlastnoručne podpísali.

V Bratislave, dňa 21.12.2023

Za poskytovateľa:

.....
Ing. Michal Plesník
riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

Za poisťovňu:

.....
PhDr. Ľubica Hlinková, MPH
predsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
JUDr. Vincent Rehtorík, CSc
podpredseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1j

k Zmluve č. 62NFAS000523

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

od 1.1.2024 do 31.5.2024

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť**Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)****1. 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.

2. 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.

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)**1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)****1.1. SVLZ – laboratórne**

SVLZ – laboratórne		
Cena bodu		
Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006274
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006755
034	Klinická mikrobiológia – nepretržitá prevádzka	0,006755
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006141
062	Lekárska genetika	0,005975
	Ostatné laboratórne odbornosti neuvedené vyššie	0,005534

1.2. SVLZ – zobrazovacie

Cena bodu	
Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400 – okrem vybraných skiagrafických RTG výkonov: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R	0,007303
výkony externej rádioterapie a rádiofyziky, vykonané ambulantne v rámci odbornosti radiačnej onkológie – 043	0,014273
Mamodiagnostika v gynekológii odb. 023, 595	0,007303

1.3. SVLZ – zobrazovacie – CT

Cena bodu	
Špecializačný odbor	Cena bodu v €
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – Klaster 3	0,004114

1.4. SVLZ – zobrazovacie – MR

Cena bodu		
Špecializačný odbor	Základná cena bodu v €	Zvýhodnená cena bodu v €*
MR – magnetická rezonancia typ ZS 421 – prístroje s magnetickou indukciou pod 1,5T	0,003467	-
MR – magnetická rezonancia typ ZS 421 – prístroje s magnetickou indukciou minimálne 1,5T	0,004232	0,005527

závisí od splnenia hodnotiacich parametrov pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia

Hodnotiace parametre pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia					
	Parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia parametra	Váha	Plnenie
Inovácie a dostupnosť	Dostupnosť	Poskytovateľ na pracovisku magnetickej rezonancie poskytuje zdravotnú starostlivosť po celé hodnotené obdobie v rozsahu aspoň 70 hodín týždenne. Pracovisko musí mať reálnu kapacitu lekárov tak, aby vedeli zabezpečiť popis k rozsahu ordinačných hodín. Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	
	Resnímkovanie	Podiel duplicitných výkonov vykázaných v rozpätí 21 dní s rovnakou diagnózou na URČ porovnávané na celoslovenský priemer v Hodnotenom období.	Bez pásiem (plní/neplní)	7%	
Spolu "Inovácie a dostupnosť"				32%	

Technické parametre	Vek prístroja	vek prístroja do 10 rokov (vrátane technický upgrade)	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Sila magnetického poľa	sila prístroja 2,8T a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	25%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Amplitúda gradientného systému	maximálna dosiahnuteľná amplitúda 45 mT/m a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Slew rate gradientného systému	maximálny dosiahnuteľný slew rate 200 T/m/s a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Najužší bod snímanej oblasti (gantry)	najužší bod snímanej oblasti (gantry) viac ako 65 cm	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Software (ďalej SW)	Posledná verzia SW (nový/upgrade) nemôže byť staršia viac ako 3 roky	Bez pásiem (plní/neplní)	8%	Reálne plnenie poskytovateľa
Spolu "Technické zabezpečenie"				68%	
Proces vyhodnocovania – časový rámec: Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých hodnotiacich parametrov zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle. Poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému, od poskytovateľa a z Národného centra zdravotníckych informácií vyhodnotí, či poskytovateľ splnil hodnotiace parametre podľa vyššie uvedenej tabuľky. Hodnoteného obdobia: Plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka. Pre technické parametre: plávajúci rok, vždy k 31.12. príslušného roka resp. v prípade žiadosti na prehodnotenie od poskytovateľa aj v priebehu Hodnoteného obdobia. Vyhodnocovacie obdobia: Kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje Hodnotenému obdobiu. Platnosť vyhodnotenia: Prvý deň kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po Vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.					

1.5. SVLZ – ostatné

Cena bodu				
Kód odb.	Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
027, 378, 844, 846	516	Vybrané výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	180	0,013166
	518		350	
	523a		145	
	530		180	
	531		220	
	540		180	
	541		350	
	542		300	
	509a		220	0,014515
	512		130	
	513		250	
	514a		450	
	522		290	
	532		300	
	533a		450	
027, 378, 844, 846	-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	-	0,009080

187	-	Ostatné výkony SVLZ (zobrazovacie diagnostické metódy – typ ZS 400), okrem SVLZ – laboratórne, SVLZ – zobrazovacie a SVLZ – FBLR	-	0,006971
-----	---	---	---	----------

1.6. Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ

Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii						
Kód výkonu	Počet bodov za výkon	Názov výkonu	RD kód	Max. cena RD v €	Kódy stentu/stentgraftu	Max. cena stentov, stentgraftov v €/ks
5149	15 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD070	232		
5149a	16 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a papilotómia (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD071	1 228		
5149b	20 000	Endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia a implantácia stentu (výkon môže vykazovať gastroenterológ v spolupráci s lekárom rádiológom)	RD072	3 024	120226	1 475
5149c*	40 000	Spyglass cholangioskopia*	RD104	6 500		
5154	15 000	Baloníková dilatácia v oblasti ezofágu alebo iného úseku gastrointestinálneho traktu	RD080	996		
5154a	25 000	Implantácia stentu do ezofágu alebo do inej časti gastrointestinálneho traktu	RD081	2 490	120227	1 493
5157	30 000	Litotripsia perkutánna	RD085	332		
5157a	20 000	Litotripsia extrakorporálna	RD086	126		
5158b	20 000	Nefrostómia	RD089	631		

*Podmienky úhrady výkonu 5149c: poisťovňa uhradí výkon pri nejasnej resp. nejednoznačnej lézii (striktúry) žľčových ciest a pankreatického vývodu na definitívne potvrdenie benignity alebo malignity lézie, alebo pri terapeutickom riešení veľkých konkrémentov v pankreatiko-biliárnom systéme ako jedinej terapeuticko-nej možnosti alebo pri primárnej sklerotizujúcej cholangitídy.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek pri výkonoch intervenčnej rádiológie
Pri poskytovaní výkonov intervenčnej rádiológie môže poskytovateľ vykázať iba kategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných SZM“), pokiaľ v zmluve nie je dohodnuté inak. Poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov SZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného SZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne v Zozname kategorizovaného SZM s maximálne stanovenou tzv. pripočítateľnou položkou.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400)	
FOTO	Cena 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 snímkov a kódové označenie použitých snímkov, 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.	

1.7. Osobitné ustanovenia o spôsobe a podmienkach úhrady vybraných skiagrafických RTG výkonov

Táto časť prílohy sa vzťahuje na skiagrafické RTG výkony uvedené v Tabuľke – Vybrané skiagrafické RTG výkony (ďalej v tejto časti prílohy ako „vybrané výkony“), určuje špecifiká spôsobu a podmienok ich úhrady a spôsob vykazovania PACS ako pripočítateľných položiek k týmto výkonom.

1.7.1 Poskytovateľ sa v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti prílohy zaväzuje:

- Poskytovať zdravotnú starostlivosť na pracovisku poskytujúcom vybrané výkony minimálne v rozsahu 30 ordinálnych hodín týždenne.
- Vyhotovovať popis snímky ako súčasť vybraných výkonov priamo poskytovateľom.
- V ročnej periodicite, do 31. 3., zaslať poisťovní anonymizované údaje o dávkach ožiarenia poistencov poisťovne v elektronickej forme a rozsahu uvedenom v Tabuľke – rozsah údajov o ožiarení; alebo formou písomného súhlasu v prospech VŠZP poskytovateľ sprístupní anonymizované údaje, ktoré monitoruje externý dodávateľ minimálne v rovnakom rozsahu. Anonymizovanými údajmi sa účely tohto bodu rozumejú údaje, ktoré nie je možné priradiť ku konkrétnej osobe ani s použitím dodatočných informácií uchovávaných poskytovateľom.
- Nevyžadovať od poistenca poisťovne úhradu za vybrané výkony, ktoré sú v zmysle tejto zmluvy a jej príloh hradené poisťovňou.

1.7.2 Kontrola dodržiavania povinnosti poskytovateľa:

- Poisťovňa je kedykoľvek oprávnená vykonať kontrolu dodržiavania povinností uvedených v bodoch 1.7.1 tejto časti prílohy (ďalej v tejto časti prílohy ako „povinnosti poskytovateľa“). V prípade, že poisťovňa zistí porušenie povinností poskytovateľa, je oprávnená ho o tomto zistení písomne informovať a vyzvať poskytovateľa (ďalej v tejto časti prílohy ako „Výzva poisťovne“) na

- predloženie písomného vyjadrenia (ďalej v tejto časti prílohy ako „Vyjadrenie poskytovateľa“)
k zisteniam poisťovne.
- b) Ak poisťovňa neakceptuje odôvodnenie uvedené vo Vyjadrení poskytovateľa alebo poskytovateľ toto Vyjadrenie nedoručí poisťovni v lehote stanovenej vo Výzve poisťovne (minimálne 5 pracovných dní odo dňa doručenia Výzvy poisťovne), je poisťovňa oprávnená uhrádzať vybrané výkony v cene bodu podľa Tabuľky – Cena bodu pre vybrané skiagrafické výkony pri porušení povinnosti poskytovateľa.
- c) Poisťovňa je oprávnená podľa písm. b) uhrádzať zdravotné výkony za obdobie od kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poskytovateľovi doručená Výzva poisťovne, do kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ doručil poisťovni písomné stanovisko, v ktorom deklaroval odstránenie následkov porušenia povinnosti poskytovateľa.

Tabuľka – Vybrané skiagrafické RTG výkony

Číslo výkonu	5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R
--------------	---

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony a úhrada PACS*

Pracovisko		P42383023501			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať
Pracovisko		P42383023502			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať
Pracovisko		P42383023503			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať
Pracovisko		P42383023504			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony pri porušení povinnosti poskytovateľa

Pre všetky pracoviská			
Typ ZS	Odbornosť	Cena bodu v €	PACS ako pripočítateľná položka je zahrnutá v cene bodu
400	023	0,007303	Nie

Tabuľka – rozsah údajov o ožiarení

Údaj	štruktúra údaju
dátum a čas poskytnutia výkonu	DD.MM.RRRR , HH.MM
vek pacienta	celé číslo
pohlavie pacienta	M / Ž
typ výkonu	číslo výkonu vybraného skiagrafického výkonu
počet expozícií	celé číslo
dávka žiarenia	mSv (milisievert)
identifikácia prístroja	názov prístroja a rok výroby
bezvýznamý jedinečný identifikátor poistenca	číslo“

1.8. Skrining karcinómu prsníka

„Preventívne výkony – skrining karcinómu prsníka				
Cena za výkon				
Kód výkonu	Názov výkonu	Charakteristika výkonu	Kód diagnózy	Cena za výkon (€)*
1301	skriningová mamografia	negatívny nález	Z01.6 Z80.3 Z87.7	30,00
1301a		abnormálny nález po mamografii, bez USG a biopsie		
1301b		negatívny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG, bez biopsie		
1301c		abnormálny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG, bez biopsie		
1301d		negatívny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG a po biopsii		
1301e		malígny nález po mamografii, doplnkových snímkach mamografie a/alebo USG a biopsii		
* V cene za výkon sú zahrnuté náklady za komplexné vyšetrenie poistenky, t. j. cena za mamografiu, USG, biopsiu, , archiváciou snímkov, administratívne účely s tým spojené a následné odoslanie poistenky na vyššie pracovisko v prípade pozitívneho nálezu.				
Kód výkonu	Názov výkonu	Charakteristika výkonu		
1301f	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skriningu	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skriningu.		
Výkon 1301f				
- vykazuje sa súčasne s kódom 1301c, 1301d, alebo 1301e; - hradí sa s nulovou cenou.				
Poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť súvisiacu so skriningom karcinómu prsníka za nasledovných podmienok:				
a) Skrining nádorov prsníkov predstavuje organizovanú a vyhodnocovaciu činnosť majúcu za cieľ včasné zachytenie zhubných nádorov prsníka vykonávaním skriningových mamografických vyšetrení prsníkov a prípadne iných doplnkových diagnostických vyšetrení (USG, biopsia) u poistenkýň VŠZP. b) Skrining nádorov prsníkov sa vykonáva a uhrádza u poistenky, ktorá bola poisťovňou pozvaná na skrining nádorov prsníkov a poskytovateľovi sa preukáže „Pozývacím listom“ poisťovne. Pozývaci list sa pre tieto účely považuje za odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skriningom nádorov prsníkov a pri vykázaní na úhradu do poisťovne sa ako odporúčajúci lekár uvedie lekár v špecializačnom odbore rádiológia zamestnaný u poskytovateľa. c) Skrining nádorov prsníkov sa vykonáva a uhrádza aj na základe žiadanky od lekára gynekológa a pôrodníka, všeobecného lekára alebo rádiológa keď zistí, že žena neabsolvovala skriningovú mamografiu za posledné 2 roky a je vo vekovom intervale 50 – 69 rokov. d) Poskytovateľ v čase realizácie skriningu nádorov prsníkov spĺňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skriningu rakoviny prsníka zverejnených na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR v dokumente „Skrining rakoviny prsníka“. e) Poskytovateľ je povinný oboznámiť poistenku o výsledku vyšetrenia bezodkladne po ukončení výkonu. Písomné vyznenie zašle poskytovateľ elektronickou alebo bežnou poštou ošetrovateľovi, ktorého poistenka uvedie pri skriningovom vyšetrení, a to do 3 pracovných dní od ukončenia výkonu, v prípade biopsie do 14 pracovných dní. V prípade pozitívneho nálezu mamografického skriningu je poskytovateľ povinný odoslať poistenku na vyššie pracovisko. f) Poskytovateľ je povinný nahlásiť poisťovní kontaktné údaje v rozsahu e-mailová adresa a telefonický kontakt slúžiace na objednanie poistenkýň na skrining mamografie, a to zaslaním kontaktných údajov				

elektronicky na skrining@vszp.sk do 3 pracovných dní odo dňa zazmluvnenia preventívnych výkonov skriningovej mamografie. Poskytovateľ sa zaväzuje oznamovať poisťovni každú zmenu v kontaktných údajoch bezodkladne. Poskytovateľ zároveň berie na vedomie a súhlasí, že poisťovňa bude poskytovateľom oznámené kontaktné údaje uvádzať na Pozývacom liste.

- g) Poskytovateľ zabezpečuje mamografické pracovisko z hľadiska technického vybavenia, kompetencií, procesného manažmentu, vedenia dokumentácie a radiačnej záťaži pacienta v súlade s dokumentom „Štandardný postup na vykonávanie lekárskeho ožiarenia a na výkone prevencie – skriningová mamografia“ vydaným Ministerstvom zdravotníctva SR.
- h) Výkon skriningovej mamografie sa vykazuje samostatne 1x za 2 kalendárne roky v prípade, ak poistenka v posledných 2 rokoch neabsolvovala preventívnu mamografiu s kódom diagnózy Z01.6 a 1x za kalendárny rok s kódom diagnózy Z80.3 a Z87.7.
- i) Poisťovňa akceptuje úhradu výkonu nad zmluvne dohodnutý maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti.
- j) Výkon nebude poisťovňou akceptovaný v prípade, ak:
- poistenka bola zaslaná na mamografický skrining v rámci gynekologickej prevencie a nespĺňa vekovú hranicu 50-69 rokov, poskytovateľ v tomto prípade vykazuje poisťovni zdravotnú starostlivosť pod kódom výkonu prevencie 5092, prípadne 5092P (v zmysle individuálne dohodnutých zmluvných podmienok)
 - poistenka nespĺňa podmienky nároku na skriningovú mamografiu (vekový interval podľa bodu c) a periodicita podľa bodu h)
 - poskytovateľ vykáže výkony skriningovej mamografie (1301a až 1301e) a diagnostickej (preventívnej) mamografie súčasne, alebo mimo interval (periodicity) nároku na mamografické (USG) vyšetrenie.“

1.9. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	150,00
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	115,00
7216	Rozšírené vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, za každú ďalšiu sondu (doplnok k výkonu 7233A)	062	031, 329, 342	D46*	107,91
7216A	AML prvovýšetrenie, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216B	AML relaps, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216C	AML kontrolné vyšetrenie, FISH + MG, v prípade potreby aj CG	062	031, 329, 342, 019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	350,00
7218A	CML prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218B	CML relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218C	CML kontrolné vyšetrenie, CG alebo FISH	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7218D	CML kontrolné vyšetrenie, MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00
7218E	CML detekcia mutačného statusu bcr/abl	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	300,00
7220A	Základné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie mutácie F508del pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	49,05
7220B	Rozšírené vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie 50 najčastejších bodových mutácií pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	343,35
7220C	Kompletné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), sekvenácia celého génu pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	1 079,10
7221A	ALL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG vrátane MLPA IKAROS	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221B	ALL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221C	ALL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	350,00
7223A	CLL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223B	CLL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223C	CLL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C91.1*	250,00
7223D	CLL detekcia mutačného statusu IGHV (u pacientov pred transplantáciou)	062	031, 329, 342,019	C91.1*	450,00
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	150,00
7227B	Prenatálna genetická diagnostika aneuploídií molekulárno-genetickými alebo cytogenetickými metódami (chromozómy 13,18,21,X,Y)	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	200,00
7228A	Základné vyšetrenie mnohonásobného myelómu za použitia dvoch sond	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D4 7.2	220,00
7228B	Rozšírené vyšetrenie mnohonásobného myelómu, použitie každej ďalšej sondy ako doplnok k výkonu 7228A	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D4 7.2	110,00
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009,012,018, 002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7230A	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi u jedného z partnerov pri infertilite	062	062	N46*, N97*, N96*	115,00
7230B	Vyšetrenie delécií v AZF oblasti Y - chromozómu (oblasti a/b/c) pri mužskej neplodnosti pri oligo-azoospermii	062	062	N46*	150,00
7230C	Vyšetrenie mužskej neplodnosti pri azoospermii, sekvenovanie génu CFTR	062	062	N46*	1 079,00
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodelécie, alebo podrobnej diferenciácie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH, alebo 1 sonda z aneuteštu	062	062	E34*, E35*, E66*, F70* až F99*, N46*, N51*, Q52* až Q56*, Q64*, Q87*, Q89*, Q90* až Q99*, O35*, Z36*	130,00
7231A	Vyšetrenie na zriedkavé choroby A	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	190,00
	A1AT-deficiencia				
	CMT1a-PMP22 mlpa				
	Di-George sy				
	FRAX				
	Friedreich ataxia, FRDA				
	Myastenický sy-CHRNE-rómska mutácia:c.1267delG				
	Oculodentodigital syndróm-GJA1				
	Robinow sy-ROR2, znama mutácia c.355C>T				
	SCA1,2,3,6				
	SMA				
	SOX9-známa mutácia				
	TACI K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.				
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	790,00
	aCGH				
	aCGH, dif. Dg. FRAX				
	Akútna intermitentná porfýria-HMBS				
	Cowden sy-PTEN				
	Crouzon sy-FGFR2				
	Crouzon syndróm-FGFR2				
	Dysostosis cleidochanialis-RUNX2				
	Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1				
	Hereditárny angioedém-C1 inhibítor				
	Marfan sy-TGFBR2				
	McCune-Albright sy-GNAS				
	Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén				

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
	FOXP2				
	Neurofibromatóza typ 2-NF2 K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.				
7231C	Vyšetrenie na zriedkavé choroby C	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 250,00
	Angelman sy-UBE3A				
	Congenitálna adrenogenitálna hyperplázia-CYP21A2				
	Familiárna stredomorská horúčka- MEFV, MVK				
	FRAX, aCGH				
	GLUT1 deficiencia				
	Noonan syndróm-PTPN11				
	Silver-Russel sy				
7231D	Vyšetrenie na zriedkavé choroby D	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 750,00
	FOXP2				
	Neurofibromatóza typ 2-NF2				
7231E	Vyšetrenie na zriedkavé choroby E	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	2 000,00
	ANDFLE-CHRNA4, CHRNA2				
	atypický HUS				
	Cadasil sy-NOTCH3				
	Cohenov sy-COH1				
	Famil. adematózna polypóza- APC				
	Juvenilná myoklonická epilepsia- LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Juvenilná myoklonický epilepsia- LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Marfan sy-FBN1				
	Marfan sy-FBN1, TGFB2				
	Marfan syndróm-FBN1				
	Neurofibromatóza typ 1-NF1				
	Osteogenesis imperfecta- COL1A1, COL1A2				
	Progresívna externá oftalmoplégia-POLG				
	Stickler sy-COL2A1				
	Tuberózna skleróza-TSC1, TSC2				
	Usher sy-MYO7A				
	vitD dependentná rachitída typ 1-PHEX				
	Xeroderma pigmentosum K vykázaným výkonom, diagnóza slovne + rodokmeň.				
7233A	Vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, CG + FISH s použitím 3 sond	062	031, 329, 342	D46*	400,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7234	Vyšetrenie Gilbertovho syndrómu, detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031, 019, 319, 043, 229, 322, 219, 350	E80*	60,00
7236A	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytoza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	280,00
7236B	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytoza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG + CG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	350,00
7237A	Základné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), mutácia H1069Q	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	30,00
7237B	Rozšírené vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), štyri najčastejšie mutácie 3402delC, W779X, R778G, 1340del 4	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	60,00
7237C	Kompletné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), 21 exónov	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	1 400,00
7238	Základné vyšetrenie hemochromatózy, polymorfizmy C282Y, H63D, S65C v géne HFE	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	120,00
7238A	Rozšírené vyšetrenie hemochromatózy, 15 mutácií v génoch HFE, FPN1, TFR2	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	150,00
7239A	Vyšetrenie trombofilných mutácií - základný set (faktor V a II)	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	150,00
7239B	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy C677T a A1298C, po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	19,62
7239C	Vyšetrenie trombofilných mutácií - každá ďalšia mutácia	062	062, 031, 329, 342	bez väzby na diagnózu	20,00
9999A	Vstupné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, vstupná typizácia, porovnanie DNA darcu a príjemcu	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	1 250,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
9999B	Kontrolné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	450,00
9999C	Expresia génov pre topoizomerazy	062	019, 062	C50*, C18 – C20*, C56*, C40* - 41*, C81* - 96*	310,00
9999E	DPYD (3 exóny)	062	019, 062	C16* - C26*, C50*	140,00
9999H	MLH1, MSH2, MSH6 (1 exón)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	280,00
9999J	MSH6 (18 fragmentov)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	3 200,00
9999K	MLPA, MLH1, MSH2	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	130,00
9999L	CDH1 (16 fragmentov)	062	019, 062	C16*, C50*	2.900,00
Pod výkonmi hrazenými cenou za výkony sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hrazené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hrazených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke.					

1.10. Špecifické výkony SVLZ

Špecifické výkony SVLZ – Laboratórne v súvislosti s pandémiou COVID-19					
kód výkonu	názov výkonu	diagnózy	frekvenčné obmedzenie	podmienky úhrady	cena za výkon
5D87007	PCR vyšetrenie na dôkaz SARS-CoV-2	U07.1 U07.2	1 x za 30 dní;	Výkon bol indikovaný a poskytnutý v súlade s príslušnými usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR pre vyšetrovanie na prítomnosť SARS-CoV-2*. Vyšetrenie je možné kombinovať s výkonom č. 299d, ak bol v plnom rozsahu poskytnutý aj tento výkon. Laboratórium musí výsledok vydať kvantitatívnou formou vrátane exaktného definovania Ct nálože.	29,00 €

Podmienkou úhrady výkonu za príslušné zúčtovacie obdobie je splnenie nasledovných predpokladov na strane poskytovateľa:

- a. personálne požiadavky:
 - i. v stave PZS musí byť kvalifikovaný pracovník s vykonanou odbornou špecializačnou skúškou z odboru klinická biochémia (024), klinická mikrobiológia (034), klinická imunológia (040), lekárska genetika (062), klinická virológia (112), laboratórna medicína (225) alebo laboratórne diagnostické metódy v klinickej mikrobiológii (262).
 - b. materiálno-technické požiadavky:
 - ii. preukázanie dispozičného práva (vlastníctvo, nájom, pôžička) na príslušný/é prístroj/e adekvátnej kapacity;
 - iii. doloženie platného kódu ŠÚKLu alebo Declaration of Conformity (Vyhlásenie o zhode) originálneho výrobcu o tom, že prístroj spĺňa požiadavky EÚ na tento typ prístroja;
 - iv. potvrdenie o tom, že prístroj dodal originálny výrobca alebo ním pre územie SR autorizovaná distribučná firma;
 - v. doklad o tom, že na prístroj je zmluvne zabezpečený originálnym výrobcom autorizovaný servisný technik;
 - c. kvalitatívne požiadavky:
 - vi. akreditácia pracoviska autorizovanou notifikovanou osobou alebo certifikát Správnej laboratórnej praxe;
 - vii. preukázanie certifikátu CE/CE-IVD používaných diagnostík alebo validačného protokolu metódy poskytovateľom;
 - viii. preukázanie adekvátnej internej kontroly vyšetrenia a aspoň prihlásenia sa do nezávislého systému externej kontroly kvality pre výkon 5D87007.“

Výkon 4763 (Kvantitatívne stanovenie protilátok) v súvislosti s pandémiou COVID-19						
kód výkonu	názov výkonu	diagnózy	odbornosť indikujúceho lekára	odbornosť laboratória	frekvenčné obmedzenie	cena za výkon
4763a	Kvantitatívne stanovenie súboru dvoch protilátok IgG/IgM proti vírusu SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	U07.1, U07.2; U07.3; U07.4	002; 003; 007; 019, 025; 032; 040; 156; 332	024, 034, 040, 225	2 x za 30 dní	15,00 €
podmienky úhrady výkonu 4763a						
Výkon bol indikovaný ako:						
• doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu symptomatického pacienta s klinickými príznakmi (> ako 14 dní po ich manifestácii) v prípade, že molekulárne vyšetrenie antigénu je negatívne, neurčité alebo nedostupné; • doplnkové vyšetrenie k molekulárnemu vyšetreniu pri pretrvávajúcej pozitivite pacienta, ktorý už nie je prenášačom infekčného vírusu (teda ak je dlhší čas od prekonania infekcie); • ako pomôcka pri diagnostike multisystémového zápalového syndrómu u detí (MIS-C); • ak ide o darcu rekonvalescentnej plazmy alebo ak je v súvislosti s ochorením COVID-19 u tohto pacienta po medicínskej stránke potrebné overenie stavu jeho imunity; • akceptované vyšetrené triedy – IgG/IgM; • vyšetrenie musí byť urobené v automatickom analyzátore s laboratórnymi súpravami so značkou zhody CE alebo CE-IVD z venóznej krvi kvantitatívnou metódou ELISA alebo CLIA; • výsledok musí byť vydaný ako kvantitatívny s konkrétnymi hladinami IgG a IgM; • týmto kódom nie je možné vykázať vyšetrenie protilátok tzv. „rýchlotestami“ odberom z kapilárnej krvi.						

kód výkonu	názov výkonu	diagnóza	odbornosť indikujúceho lekára	odbornosť laboratória	frekvenčné obmedzenie	cena za výkon
4763b	Vyšetrenie protilátok proti SARS-CoV-2 (anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM)	U07.2	007; 008	024; 034; 040; 225	1 x za 30 dní	15,00 €

podmienky úhrady výkonu 4763b

Výkon musí byť indikovaný iba lekárom v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dospelých.

Vyšetrenie je uhrádzané z verejného zdravotného poistenia z medicínskej indikácie lekárom na základe zhodnotenia anamnézy a zdravotného stavu:

Výkon bol indikovaný:

- u pacienta s anamnézou klinických príznakov ochorenia COVID-19 (minimálne 10 dní od začiatku výskytu príznakov), ak je molekulárne vyšetrenie (PCR test) negatívne, neurčité alebo z objektívnych dôvodov nedostupné;
- u pacienta do 15 rokov (15 rokov + 364 dní) s podozrením na prekonanie ochorenia COVID-19 (ak je u pacienta v anamnéze zdokumentované pozitívne epidemiologické kritérium v zmysle úzkeho kontaktu s pozitívnou osobou a/alebo má v anamnéze zdokumentované klinické príznaky, svedčiacie pre ochorenie COVID-19), ak je potvrdenie prekonania ochorenia COVID-19 prínosom k manažmentu zdravotného stavu pacienta;
- u pacienta s prolongovanými symptómami (long Covid), keď molekulárne metódy (PCR) už môžu byť negatívne (viac ako 10 dní po začiatku príznakov);
- u pacienta s podozrením na multisystémový zápalový syndróm (MIS-C/PIMS) alebo iné post-covidové príznaky v rámci diferenciálnej diagnostiky pri prítomnosti klinických príznakov“

Príloha č. 2j

k Zmluve č. 62NFAS000523

Rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti

od 1.1.2024 do 31.5.2024

A. 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:				
Miesto prevádzky:		Legionárska 28, 911 01 Trenčín		
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	Ambulantná zdravotná starostlivost'			
1.	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yyz")	typ ZS
		Zobrazovacie	023/(501,502,503,504); 043/(501,502,503); 247/(201); 303/(201); 594/(201)	400
		FBLR	027/(501,502)	400
		Laboratórne	024/(501); 031/(501); 034/(501); 040/(501); 062/(501)	400
		CT - počítačová tomografia	023/(505)	420
		MR - magnetická rezonancia	023/(506)	421

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yyz“ (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.

** Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu – zmluvný rozsah

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika - mesačný zmluvný rozsah	517 168
400	Laboratórne, zobrazovacie, denzitometria, funkčná diagnostika – polročný zmluvný rozsah	3 103 008

400	FBLR	Bez obmedzenia
420	CT - počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah	108 913
420	CT - počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	653 477
421	MR – magnetická rezonancia – mesačný zmluvný rozsah	15 000
421	MR - magnetická rezonancia - polročný zmluvný rozsah	90 000

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujú 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. 7 bod 3 nepoužije.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poisťencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza.

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poisťencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijíme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poisťencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
16. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
17. 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. Tento bod sa neuplatňuje pre typ zdravotnej starostlivosti 420 – počítačová tomografia a typ zdravotnej starostlivosti 421 – magnetická rezonancia. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že úhrada podľa prvej vety tohto bodu je pre typ 420 – počítačová tomografia a 421 – magnetická rezonancia zahrnutá do výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období podľa Prílohy č. 2 zmluvy - Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti.

18. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných 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. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
19. Výkony IVF 1932a, 1192b, 1192c.