

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000412

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Trenčín**, kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Fakultná nemocnica Trenčín
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P42383
IČO / registračné číslo:	00610470
DIČ, IČ DPH:	2021254631
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Legionárska 28, 911 01 Trenčín Palackého 21, 911 01 Trenčín
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-
Bankové spojenie:	7000280438/8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	RNDr. Ján Dubovský - riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky samosprávny kraj

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poistenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v rozsahu uvedenom v prílohe k Zmluve. Príloha k Zmluve podľa predchádzajúcej vety môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých špecializačných odboroch.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovní v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovní uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku poistenca Poistovne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
 - a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
 - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky;
 - c. vykonanie preventívnej prehliadky preukáže Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“, vyplnením formulára podľa vzoru uvedeného v prílohe Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj poistenec alebo zákonný zástupca poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie poistenca. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „stomatológia“, zašle Poistovní oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní ambulatnej starostlivosti vrátane vykonávania výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 3.4. Zdravotné výkony, ktoré sú v Katalógu zdravotných výkonov označené ako „podobné vyšetrenia“ alebo iným slovným spojením rovnakého významu (ďalej len „Podobné vyšetrenia“), môže Poskytovateľ vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa predchádzajúcej vety uvedie, aké Podobné vyšetrenia v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov mieni vykonávať a vykazovať. Poistovní v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poistovní môže súhlas časovo ohraničiť.

- 3.5. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
- individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 165,97 EUR,
 - ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 265,55 EUR,
 - ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 497,91 EUR a
 - inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 1 327,76 EUR
- podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.6. Poskytovateľ môže Poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre Poistenca zrejme nevhodné. Poskytovateľ je povinný na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ pripojí k lekárskeму poukazu podľa tohto bodu aj odborný nález, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpísania zdravotníckej pomôcky uvedenej v bode 3.5. Zmluvy.
- 3.7. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 3.8. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovní vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ ako zdravotných výkonov, ktorých vykonanie si u Poskytovateľa objednali v žiadankách o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení odosielajúci lekári Poskytovateľa alebo odosielajúci zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.
- 3.9. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie Poistovne poskytnúť jej v lehote do 10 kalendárnych dní výsledky laboratórnych a diagnostických vyšetrení, ktoré vykonal v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovňa je povinná výsledky podľa predchádzajúcej vety vrátiť Poskytovateľovi do 30 kalendárnych dní odo dňa ich prevzatia od Poskytovateľa.
- 3.10. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykazuje a účtuje Poistovní, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.
- 3.11. Poskytovateľ môže pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky vykazovať len použitie originálnych sád zdravotného materiálu určeného na jednotlivé výkony intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky (ďalej len „Sety“). Poskytovateľ je povinný na požiadanie preukázať Poistovní nadobudnutie Setu účtovným dokladom, ktorý musí obsahovať názov výrobcu Setu, katalógové číslo Setu pridelené výrobcou, rozpis všetkých položiek tvoriacich Set a celkovú cenu Setu. Ak Poskytovateľ použije iné ako originálne Sety, ich použitie nevykáže ako použitie Setu, ale ako použitie jednotlivého zdravotného a spotrebného materiálu určeného na uvedené výkony.
- 3.12. Poskytovateľ môže Poistencom poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie a stereorádiokirurgie len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak sa výkon hyperbarickej oxygenoterapie vykoná v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ pozitronovej emisnej tomografie zasiela spolu s vyúčtovaním za príslušné účtovné obdobie aj kópie návrhov / žiadaniek na poskytnutie vyšetrenia.

IV. OSOBITNÉ POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

- 4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).
- 4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zoznam“), a to najmä:

- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
 - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
 - c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.
- 4.3. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie Zoznamu (ďalej len „Program hospiCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie Zoznamu v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na Hospitalizáciu ani neukončil Hospitalizáciu žiadneho Pacienta.
- 4.5. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.
- 4.7. Poskytovateľ nesmie prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti Pacientovi alebo skôr, než v deň určený Poistovňou v súhlase. Poskytovateľ môže prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý Poistovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň Poistovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu.
- 4.8. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.
- 4.9. Poskytovateľ môže Pacienta, ktorému poskytuje ústavnú starostlivosť, preložiť na iné oddelenie u Poskytovateľa len v prípade, ak jeho zdravotný stav nevyhnutne vyžaduje Hospitalizáciu na inom oddelení u Poskytovateľa. Poskytovateľ môže preložiť Pacienta na oddelenie dlhodobo chorých len v prípade, ak zdravotný stav Pacienta predpokladá Hospitalizáciu na tomto oddelení po dobu dlhšiu ako 21 kalendárnych dní.
- 4.10. Poskytovateľ môže odoslať Pacienta na poskytovanie ústavnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta. Odoslanie na ďalšie poskytovanie ústavnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta a musí ho podpísať vedúci oddelenia, na ktorom bol Pacient u Poskytovateľa naposledy hospitalizovaný.
- 4.11. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby podanie vzorky lieku (§ 31 Zákona o liekoch) Pacientovi bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii Pacienta. Poskytovateľ je ďalej povinný zabezpečiť, aby sa na každom oddelení Poskytovateľa viedla evidencia vzoriek liekov, a túto evidenciu na požiadanie sprístupniť Poistovní. Evidencia podľa predchádzajúcej vety musí obsahovať najmä mená a priezviská Pacientov, ktorým boli podané vzorky liekov, názvy vzoriek liekov a dátum podania vzoriek liekov Pacientom.
- 4.12. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:
- a. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
 - b. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
 - c. mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

- 4.13. Poskytovateľ je povinný spolu s vykázaním zdravotnej starostlivosti za príslušné zúčtovacie obdobie oznámiť Poistovní mená, priezviská a rodné čísla Pacientov, u ktorých sa počas Hospitalizácie v zúčtovacom období vyskytli nozokomiálne infekcie.
- 4.14. Poskytovateľ, ktorý mieni poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v transplantácii orgánu Pacientovi, môže takúto zdravotnú starostlivosť poskytnúť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne; predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak transplantácia orgánu je poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie súhlasu uvedie aj výšku nákladov, ktoré predpokladá účelne, efektívne a hospodárne vynaložiť na zabezpečenie odberu a transplantácie orgánu. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu môže uviesť maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, a podrobnosti o vykazovaní zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v odbere a transplantácii orgánu.
- 4.15. Pokiaľ má Poskytovateľ dôvodné podozrenie, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytoval Pacientovi ústavnú starostlivosť bezprostredne pred prijatím Pacienta na Hospitalizáciu u Poskytovateľa, neposkytol Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta, je povinný o tejto skutočnosti informovať Poistovňu.
- 4.16. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2. až 4.6. Zmluvy sa považuje za závažné porušenie povinnosti podľa bodu 8.4. VZP.

V. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 5.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti Poistencom úhradu podľa pravidiel uvedených v tomto článku.
- 5.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VI. Zmluvy a dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VII. Zmluvy.
- 5.3. Za ambulantnú starostlivosť neuvedenú v bode 5.2. Zmluvy a za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v paušálnej mesačnej úhrade podľa článku VI. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy alebo v článku XI. Zmluvy. Úhrada podľa článku XI. Zmluvy za ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy patrí Poskytovateľovi aj v prípade, že inak vykazuje znaky ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- 5.4. Za ambulantnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poistovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy v rovnakej výške ako za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne, pokiaľ z článku VIII. Zmluvy nevyplýva odlišná úhrada.
- 5.5. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú ústavnú starostlivosť úhradu za podmienok stanovených v článku X. Zmluvy.
- 5.6. Pokiaľ Poskytovateľ pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „*úhrada zdravotnou poisťovňou*“ v čase podania lieku. V prípade obstarania takéhoto lieku prostredníctvom nemocničnej lekárne je poskytovateľ oprávnený vykázať cenu lieku vo výške ceny, za ktorú ju nadobudol, maximálne však do výšky predajnej ceny distribútora s DPH. Zároveň je poskytovateľ povinný tieto lieky vykazovať v základných vykazovacích jednotkách spôsobom uvedeným vo VZP.
- 5.7. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu na zhotovenie alebo obstaranie individuálne zhotovovanej stomatologickej fixnej a snímateľnej náhrady, individuálne zhotovovaného čelustnoortopedického fixného a snímateľného aparátu alebo inej zdravotníckej pomôcky *používanej v stomatológii a čelustnej ortopédii* (ďalej len „Stomatologická zdravotnícka pomôcka,“) rovnajúcu sa výške nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky zníženú o úhradu Poistenca; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu Stomatologickej zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „*úhrada zdravotnou poisťovňou*“ v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok platnú v ten deň, kedy bola Stomatologická zdravotnícka pomôcka vydaná Poistencovi. Poistovňa neuhradí Poskytovateľovi úhradu za zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, ak ju Poskytovateľ zhotovil alebo obstaral Poistencovi po prerušení liečby Poistencom na dobu dlhšiu ako 6 mesiacov; to sa nevzťahuje na prípady, ak liečba bola prerušená so súhlasom Poskytovateľa.

- 5.8. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi spotreboval materiál uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“) a je zároveň uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy Poistovnía uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál najviac do výšky určenej v Zozname kategorizovaných materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR ako “maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou”. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný materiál s použitím kódu uvedeného v Zozname kategorizovaných materiálov. Poisťovňa týmto zároveň udeľuje na základe písomnej žiadosti Poskytovateľa súhlas s použitím nekategorizovaných materiálov uvedených v zozname, ktorý tvorí prílohu č. 6 tejto Zmluvy (ďalej len „Zoznam nekategorizovaných materiálov“) potrebných na poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej Poistencom, pričom Poistovnía uhradí Poskytovateľovi náklady účelne, efektívne a hospodárne vynaložené na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky sumy určenej v tomto Zozname nekategorizovaných materiálov. Použitie nekategorizovaného materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu uvedeného v Zozname nekategorizovaných materiálov. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných materiálov bude hradený podľa prvej vety tohto bodu Zmluvy.
- 5.9. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie, úhradu vo výške uvedenej v prílohe Zmluvy. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie spôsobom uvedeným v prílohe podľa predchádzajúcej vety.
- 5.10. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom uvedeným vo VZP. Poskytovateľ je povinný vo faktúre okrem celkovej výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období uviesť aj výšku úhrady za:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
 - špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
 - ústavnú starostlivosť;
 - lieky a zdravotnícke pomôcky.

VI. KAPITÁCIA

- 6.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za každého poistenca Poistovne, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“).
- 6.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 6.1. Zmluvy (ďalej len „Dohoda“) okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak Dohoda uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako Dohoda uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore a Kapitovaným poistencom. V prípade, že Kapitovaný poistenec má uzatvorenú Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poisťovňa je oprávnená vyžiadať si kópiu odstúpenia od Dohody s pôvodným poskytovateľom.
- 6.3. Výška Kapitácie sa určuje v závislosti od veku Kapitovaného poistenca a od typu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre výšku Kapitácie je rozhodný vek, ktorý Kapitovaný poistenec dovŕšil k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa Kapitácia platí. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe k Zmluve (ďalej len „Cenník kapitácie“).
- 6.4. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:
- náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ (bod 5.6. Zmluvy);
 - úhradu za tie zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ak sú tieto zdravotné výkony uvedené v Cenníku kapitácie;
 - úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.3. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa

podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálne-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);

- d. úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa článku XI. Zmluvy;
- e. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka kapitácie.

VII. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 7.1. Poisťovňa sa za podmienok dohodnutých v tomto článku zaväzuje spolu s Kapitáciou uhradiť Poskytovateľovi za každého Kapitovaného poistenca dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Dodatková kapitácia“).
- 7.2. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľke označenej ako „*Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie*“, ktorá je súčasťou Cenníka kapitácie, a to v závislosti od toho, akú zdravotnú starostlivosť poskytol.
- 7.3. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 7.4. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy týmto spôsobom:
 - a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy;
 - b. Poisťovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
 - c. Poisťovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - d. Poisťovňa z hodnôt jednotlivých parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 7.5. Poisťovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:

$$HKK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5 [+ h_6 \times v_6],$$

kde h_1 až h_5 [6] je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*pod pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 7.4. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*nad pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a

v_1 až v_5 [6] je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy.

- 7.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku kapitácie a HKK. Dodatková kapitácia sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená Dodatková kapitácia patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 7.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 7.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy, alebo číslo písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HKK podľa predchádzajúcej vety sa použije aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poisťovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

VIII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH A ÚHRADA ZA AGREGOVANÉ VÝKONY

- 8.1. Úhrada za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v Kapitácii, sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“), ak nie je v tomto článku Zmluvy uvedené inak.
- 8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu VIII. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku IX. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poistencom Poistovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.
- 8.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
 - špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch „*stomatológia*“, „*čelústná ortopédia*“ a „*maxilofaciálna chirurgia*“ spočívajúcu vo vykonaní akýchkoľvek zdravotných výkonov a vo vynaložení nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
 - špecializovanú ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch a vo vykonávaní agregovaných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek podľa bodu 8.7 a 8.8, pre ktoré nebol podľa bodu 8.2. Zmluvy stanovený základný rozsah, a vo vynaložení nákladov na lieky označené v Zozname liekov v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“ a na materiál uvedený v bode 5.8. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto bodu, poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 8.4. až 8.5. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.
- 8.4. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 8.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy) nedočerpá.
- 8.6. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 8.3. Zmluvy v kalendárnom mesiaci

nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 8.4. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 8.5. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy aj počas kalendárneho roka.

- 8.7. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačnom odbore lekárska genetika vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby.
- 8.8. Poskytovateľ sa zaväzuje najneskôr do 15 dní odo dňa účinnosti Zmluvy písomne požiadať Poistovňu o súhlas s vykazovaním tých agregovaných výkonov, ktoré má Poskytovateľ záujem Poistencom poskytovať. Poistovňa pri udeľovaní súhlasu zohľadní personálne, priestorové a prístrojové vybavenie Poskytovateľa a účelnosť a efektívnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že od 1.9.2012 je povinný vykazovať výkony, ktoré sú od tohto dátumu súčasťou agregovaných výkonov schválených Poistovňou, pod kódom agregovaného výkonu, pričom Poistovňa bude uhrádzať výkony, ktoré sú súčasťou agregovaných výkonov, výlučne v rámci ceny agregovaného výkonu uvedenej v prílohe č.12 tejto Zmluvy a nie ako samostatné výkony.

IX. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 9.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách, ktoré tvoria prílohu Zmluvy, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 9.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 9.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy;
 - Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy vzostupne;
 - Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - Poistovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 9.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa (ďalej aj „HK“) podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy podľa vzorca:
- $$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5,$$
- kde h_1 až h_5 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*pod pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 9.3. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*nad pásmom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a
- v_1 až v_5 je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy.
- 9.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 9.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať

a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.

- 9.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 8.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

X. ÚHRADA ZA ÚSTAVNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 10.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu Poistenca trvajúcu dlhšie ako 24 hodín paušálnu úhradu za ukončenú Hospitalizáciu (ďalej len „Hospitalizačný paušál“) alebo paušálnu dennú úhradu (ďalej len „Lôžkoden“) podľa cenníka hospitalizácií uvedeného v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník hospitalizácie“), a to v závislosti od toho, na akom oddelení Poskytovateľa sa poskytovala tejto osobe ústavná starostlivosť.
- 10.2. Základom pre určenie výšky Hospitalizačného paušálu je suma v eurách uvedená v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Základný hospitalizačný paušál“). V Cenníku hospitalizácie môže byť stanovená rozdielna suma Hospitalizačného paušálu v závislosti od trvania Hospitalizácie. Pokiaľ v Cenníku hospitalizácie nie sú stanovené rozdielne sumy Hospitalizačného paušálu, Poskytovateľovi patrí Hospitalizačný paušál vo výške Základného hospitalizačného paušálu.
- 10.3. V prípade Hospitalizácie Poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, pokiaľ tejto zdravotnej starostlivosti predchádza Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa alebo po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti pokračuje Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada za Hospitalizáciu na tomto inom oddelení Poskytovateľa uvedená v Cenníku hospitalizácií. Pokiaľ Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepredchádzala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa a po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepokračovala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške uvedenej v Cenníku hospitalizácií pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti.
- 10.4. Poistovňa uhradí Hospitalizáciu Poistenca na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny na základe individuálneho posúdenia odôvodnenosti poskytovania zdravotnej starostlivosti Poistenca na tomto oddelení v sume uvedenej v Cenníku hospitalizácie. Za individuálne posúdenie podľa predchádzajúcej vety sa považuje posúdenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súlade s koncepciou príslušného špecializačného odboru v nadväznosti na zdravotný stav Poistenca zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii Poistenca. Pri schvaľovaní úhrady hospitalizácie poistenca môže Poistovňa ako pomocné kritériá uplatniť skórovacie systémy GCS (Glasgow Coma Scale), APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) a TISS (Therapeutic Intervention Scoring System). Ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy nie je týmto dotknuté.
- 10.5. Hospitalizačný paušál zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas Hospitalizácie. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady uvedené v bode 10.8. Zmluvy.
- 10.6. Opakovaná Hospitalizácia Poistenca na rovnakom oddelení u Poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti tejto osobe sa považuje za jednu Hospitalizáciu na príslušnom oddelení a Poskytovateľovi patrí len jeden Hospitalizačný paušál za Hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- 10.7. Za Hospitalizáciu, ktorá nebola poskytovaním neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 4.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.
- 10.8. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady na:
- výkony poskytnuté pracoviskom spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek;
 - mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť podľa bodov 10.9. a 10.10. Zmluvy;
 - materiál uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy;
 - zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva;

- e. materské mlieko a transfúzne lieky poskytnuté v súvislosti s Hospitalizáciou;
- f. tkanivá a bunky na účely transplantácie použité v súvislosti s Hospitalizáciou.

10.9. Za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť sa na účely Zmluvy považuje zdravotná starostlivosť poskytnutá Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, hematologickom, onkologickom, transplantáčnom a na JIS oddelení ostatných odborností (t. j. iných odborností ako uvedených v predchádzajúcej časti vety), ktorá predstavuje jediný možný liečebný postup vzhľadom na zdravotný stav Poistenca (nevyhnutnú terapeutickú alternatívu pre Poistenca), ktorej celkový náklad prekročí zmluvne dohodnutý Hospitalizačný paušál o 150% t.j. dvaaplnásobne. Do sumy celkového nákladu podľa tohto bodu Poskytovateľ započíta len priame náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky poskytnuté počas Hospitalizácie, ktorých úhrada je zahrnutá v hospitalizačnom paušály a ktoré neboli centrálnne obstarané Poistovňou podľa bodu 4.18. VZP, v prípadoch, ak:

- a.) maximálna konečná cena za jedno balenie lieku je vyššia ako 100 eur a zároveň cena jedného terapeutického cyklu alebo liečby týmto liekom, určených v súlade so súhrnom charakteristických vlastností lieku presiahne 1 000 eur;
- b.) maximálna konečná cena za jeden kus zdravotníckej pomôcky je vyššia ako 200 eur; za predpokladu, že lieky podľa bodu a.) boli predpísané na indikácie schválené pri registrácii lieku a zdravotnícke pomôcky podľa bodu b.) boli predpísané na indikáciu alebo na účel určenia uvedený pri posudzovaní zhody zdravotníckej pomôcky.

Poskytovateľ predloží Poistovni bezodkladne, najneskôr do 30 dní, od ukončenia Hospitalizácie Poistenca žiadosť o úhradu mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu, ku ktorej priloží prepúšťaciu správu a kópie nadobúdacích dokladov kalkulovaných položiek. Poistovňa uhradí príplatok k zmluvne dohodnutému Hospitalizačnému paušálu vo výške schválenej revíznym lekárom Poistovne na základe Poskytovateľom vystavenej osobitnej faktúry.

- 10.10. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie spočíva v odbere a transplantácii orgánu, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 10.8 Zmluvy. Pokiaľ Poistovňa v súhlase podľa bodu 4.14. Zmluvy stanovila maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, príplatok k Hospitalizačnému paušálu nesmie prekročiť túto maximálnu cenu zníženú o Hospitalizačný paušál.
- 10.11. Lôžkodeň zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie.
- 10.12. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 10.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 10.14. až 10.16. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka hospitalizácie vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 10.14. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 10.15. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10. 14. Zmluvy) nedočerpá.
- 10.16. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 10.13. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10.14. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 10.14. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 10.15. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpá, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.

- 10.17. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi, ktorá má povahu ústavnej starostlivosti, avšak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, patrí Poskytovateľovi úhrada za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, stanovená podľa článku VIII. Zmluvy; ustanovenie bodu 10.18. Zmluvy tým nie je dotknuté.
- 10.18. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, ak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, avšak viac ako 12 hodín, patrí Poskytovateľovi za túto časť poskytovanej zdravotnej starostlivosti úhrada vo výške 50 % zo Základného hospitalizačného paušálu.

XI. ÚHRADA OSOBITNÝCH VÝKONOV

- 11.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za takúto zdravotnú starostlivosť podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník osobitných výkonov“).
- 11.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy úhradu Hospitalizačným paušálom príslušného oddelenia uvedeného v Cenníku hospitalizácie podľa podmienok uvedených v článku X. Zmluvy v prípadoch, kedy pre komplikáciu v zdravotnom stave Poistenca trvalo poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 96 hodín.
- 11.3. Cena jednotlivých výkonov zdravotnej starostlivosti uvedená v Cenníku osobitných výkonov zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov a nákladov podľa bodu 10.8. písm. a), d), e) a f) Zmluvy.
- 11.4. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti podľa tohto článku uvádzať kódy výkonov zdravotnej starostlivosti uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulatnú starostlivosť. Poskytovateľ v takomto prípade nie je oprávnený vykázať aj poskytnutie ústavnej starostlivosti.
- 11.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v poskytnutí osobitných výkonov (ďalej len „Zoznam osobitných výkonov“), a to najmä:
- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
 - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie osobitného výkonu;
 - c. kód osobitného výkonu uvedeného v prílohe tejto Zmluvy;
 - d. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť osobitný výkon Poistencovi vykonaný.
- 11.6. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu osobitných výkonov v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa nemá naplánovaný osobitný výkon alebo osobitný výkon nevykonal žiadnemu Pacientovi.
- 11.7. Poskytovateľ, ktorý vykonal osobitný výkon Pacientovi v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni poskytnutia osobitného výkonu.
- 11.8. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia osobitného výkonu a dátum a hodinu ukončenia zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním osobitného výkonu poskytnutej po jeho vykonaní. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM trvanie zdravotnej starostlivosti súvisiacej s osobitným výkonom.
- 11.9. Poskytovateľ nesmie vykonať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v osobitnom výkone, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného osobitného výkonu Pacientovi pred jeho uskutočnením, s výnimkou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
- 11.10. Za osobitné výkony, ktoré neboli poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ ich vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 11.9 Zmluvy, patrí

Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej v Cenníku osobitných výkonov podľa bodu 11.1 Zmluvy.

- 11.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku osobitných výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 11.12. až 11.13. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka osobitných výkonov vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 11.12. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendári mesiaci).
- 11.13. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy) nedočerpá.
- 11.14. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 11.11. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.12. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 11.12. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 11.13. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.

XII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 12.1. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.
- 12.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 1.7.2012.**
- 12.3. Zmluvné strany sa dohodli, že príloha č. 12 Zmluvy v časti týkajúcej sa vykazovania a úhrady agregovaných výkonov nadobudne účinnosť dňa 1.9.2012.
- 12.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve, ak nie je dohodnuté v tejto Zmluve inak (bod 12.5.).
- 12.5. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy aj naďalej platí už udelený súhlas na poskytnutie podobných vyšetrení podľa bodu 3.4 Zmluvy.

XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 13.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch, na ktoré sa nevzťahuje povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedené v bode 1.2. Zmluvy.
- 13.2. Pokiaľ Poskytovateľ podá proti protokolu o kontrole podľa bodu 7.9. VZP písomné námietky, v ktorých z medicínskeho hľadiska spochybňuje závery vykonanej kontroly, je Poistovňa povinná na žiadosť Poskytovateľa zabezpečiť písomné stanovisko revízneho lekára Poistovne so špecializáciou v špecializačnom odbore „revízne lekárstvo“ alebo v špecializačnom odbore zhodnom so špecializačným odborom, ktorého sa týkajú závery vykonanej kontroly. Revízny lekár v písomnom

stanovisku podľa predchádzajúcej vety z medicínskeho hľadiska posúdi námietky Poskytovateľa k záverom vykonanej kontroly.

13.3. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.

13.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:

- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
- b. príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
- c. príloha č. 3, ktorá obsahuje vzory formulárov preukazujúcich vykonanie preventívnych prehliadok podľa bodu 3.2. písm. c. Zmluvy;
- d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
- e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.7. Zmluvy;
- f. príloha č. 6, ktorá obsahuje Zoznam kategorizovaného materiálu a Zoznam nekategorizovaného materiálu;
- g. príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie podľa bodu 5.9. Zmluvy;
- h. príloha č. 8 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 6.3. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 6.4. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;
- i. príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu VIII. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 8.2. Zmluvy, výšku Finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 9.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 9.6. Zmluvy;
- j. príloha č. 10, (Cenník hospitalizácie), ktorá obsahuje úhrady podľa bodu 10.1. Zmluvy, sumy podľa bodu 10.2. Zmluvy, paušálny príplatok podľa bodu 10.3. Zmluvy, výšky úhrady podľa bodu 10.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 10. 13. Zmluvy;
- k. príloha č. 11 (Cenník osobitných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov a výšku ich úhrady podľa bodu 11.1. Zmluvy, materiál podľa bodu 11.3. Zmluvy, kódy výkonov podľa bodu 11.4. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 11.11. Zmluvy.
- l. príloha č. 12 (Cenník agregovaných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov podľa bodu 8.7, spôsob ich vykazovania, výšku ich úhrady a náležitosti žiadosti Poskytovateľa podľa bodu 8.8. Zmluvy.

13.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.

13.6. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.

13.7. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.

13.8. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Trenčíne, dňa

V _____, dňa

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
regionálny riaditeľ pre nákup ZS

Fakultná nemocnica Trenčín

Zoznam špecializačných odborov

(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

Názov PZS: *Fakultná nemocnica Trenčín*

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
<i>vnútorné lekárstvo</i>	áno	áno	áno	-
<i>infektológia</i>	áno	-	áno	-
<i>pneumológia a ftizeológia</i>	áno	-	áno	-
<i>neuroológia</i>	áno	-	áno	-
<i>psychiatria</i>	áno	-	áno	-
<i>pediatria</i>	áno	-	áno	-
<i>gynekológia a pôrodníctvo</i>	áno	-	áno	-
<i>chirurgia</i>	áno	-	áno	-
<i>ortopédia</i>	áno	-	áno	-
<i>urológia</i>	áno	áno	áno	-
<i>onkológia v urológii</i>	áno	-	-	-
<i>diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy</i>	áno	-	-	-
<i>urazová chirurgia</i>	áno	-	áno	-
<i>otorinolaryngológia</i>	áno	-	áno	-
<i>oftalmológia</i>	áno	-	áno	-
<i>dermatovenerológia</i>	áno	-	-	-
<i>klinická onkológia</i>	áno	-	áno	-
<i>radiológia</i>	-	áno	-	-
<i>klinická biochémia</i>	-	áno	-	-
<i>anestéziológia a intenzívna medicína</i>	áno	-	áno	-
<i>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia</i>	áno	áno	áno	-
<i>hematológia a transfuziológia</i>	áno	áno	-	-
<i>klinická mikrobiológia</i>	-	áno	-	-
<i>klinická imunológia a alergológia</i>	áno	-	-	-
<i>radiačná onkológia</i>	-	áno	-	-
<i>algeziológia</i>	áno	-	-	-
<i>angiológia</i>	áno	-	-	-
<i>gastroenterológia</i>	áno	-	-	-
<i>kardiológia</i>	áno	-	-	-
<i>neonatológia</i>	áno	-	áno	-
<i>geriatria</i>	áno	-	áno	-
<i>lekárska genetika</i>	áno	áno	-	-
<i>endokrinológia</i>	áno	-	-	-
<i>cievna chirurgia</i>	áno	-	-	-

<i>medicína drogových závislostí</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>gerontopsychiatria</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická otorinolaryngológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická imunológia a alergológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>klinická logopédia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>klinická psychológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická endokrinológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická gastroenterológia ,hepatológia a výživa</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická kardiológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>JIS - interná</i>	-	-	<i>áno</i>	-
<i>JIS – neurologická</i>	-	-	<i>áno</i>	-
<i>JIS - chirurgická</i>	-	-	<i>áno</i>	-
<i>JIRS – jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti pre deti</i>	-	-	<i>áno</i>	-
<i>hepatológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>onkológia v gynekológii</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>	-	-
<i>gynekologická urológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>pediatrická oftalmológia</i>	<i>áno</i>	-	-	-
<i>JIS - úrazová</i>	-	-	<i>áno</i>	-

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Splnenie podmienok podľa: - všeobecne záväzných právnych predpisov stanovujúcich personálne vybavenie - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.</p>	25
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	25
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: dostupnosť, CMI (Case Mix Index), spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti, služby pre pacientov, dodatočné náklady, spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, úmrtnosť, priemerná dĺžka hospitalizácie, točivosť</p>	50

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 80 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Preventívna prehliadka pre dospelých

v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____

Rodné číslo _____

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Subjektívne: bez ťažkostí popis ťažkostí: _____

Prekonané choroby (aké a kedy): _____

Škodlivé návyky: _____

Kontrola očkovania (kedy naposledy, aké očkovanie, odporúčenie očkovania): _____

RA: závažné ochorenia rodičov, manžela (manželky), detí (kedy a v akom veku): _____

Objektívne vyšetrenie (patologické nálezy):

Habitus, postoj, chôdza, stav výživy, rozloženie tuku, koža:

Hlava: _____

Krk: _____

Hrudník: _____

Pulmo: _____

Cor: _____

Abdomen: _____

Urogenitálny aparát (u mužov a per rectum vyšetrenie): _____

Pohybový aparát: _____

Výška: _____ cm Hmotnosť _____ kg Teplota _____ °C FW _____

TK: _____ mmHg PF: _____ /min Moč chem.: _____

EKG (nad 40 rokov): _____

V štyridsiatom roku života: celkový cholesterol: _____ triaglyceridy: _____

U jedincov nad päťdesiat rokov a u mladších jedincov s pozitívnou RA karcinómu hrubého čreva alebo konečníka vyšetrenie stolice na okultné krvácanie:

Iné potrebné vyšetrenie: _____

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 je uvedený v prílohe č. 1.

Záver preventívnej prehliadky:

Odporúčenie:

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa: _____

praktický lekár pre dospelých
(pečiatka a podpis lekára)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

podpis poistenca

Preventívna prehliadka pre deti od 5 rokov a dorast v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____

Rodné číslo: _____

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Prekonané choroby: _____

Hospitalizácie: _____

Alergie: _____

Dispenzár: _____

Predchádzajúce očkovanie: úplné neúplné: _____

Objektívne vyšetrenie:

Výška: _____ cm Váha: _____ kg TK: _____ mmHg

Habitus: normostenický hyperstenický astenický

Držanie tela: správne chybné skolióza

Koža: čistá ekzém

Psychomotorický vývoj: primeraný veku zaostáva

Zrak: _____ Farby: rozlišuje nerozlišuje

Sluch: _____

Pulmo: eupnoe dyspnoe vedľ. fenomény

Cor: AS pravidelná AS nepravidelná šelest

Brucho: _____

Genitál: _____ Končatiny: : _____

Zaradenie do kolektívu: áno nie

Očkovanie v rámci prehliadky:

DíTePer DíTe Polio MMR Tetanus HB

Iné _____ neuskutočnené dôvod: _____

Záver preventívnej prehliadky:

dieťa zdravé

dieťa odoslané do poradne: nie

áno _____

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa _____

praktický lekár pre deti (dorast)
(podpis a pečiatka)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedol úplne a pravdivo, že som bol informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a o nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

popis zákonného zástupcu
(poistenca)

Preventívna gynekologická prehliadka v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca: _____
Rodné číslo _____
 Dátum poslednej preventívnej prehliadky: _____

Anamnéza:

Prekonalé choroby: _____
 Prekonalé operácie: _____
 Škodlivé návyky: _____ fajčenie: _____

Gynekologická anamnéza

Menštruačný cyklus _____ dní PM: _____
 Pôrody: _____ UPT: _____ Ab sp: _____ HAK: _____

Komplexné gynekologické vyšetrenie:

Inšpekcia a palpácia prsníkov a reg. LU: _____

Inšpekcia genitálií a vyšetrenie genitálií v speculách: _____

Bimanuálne palpačné vyšetrenie
 alebo vyšetrenie per rectum: _____

Kolposkopia: _____

Cytologia: _____

MICR (MOP): _____

USG prsníkov a reg. LU: _____

MMG: _____

USG vyšetrenie vagin. Sondou: _____

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 v znení neskorších predpisov je uvedený v prílohe č. 2.

Záver preventívnej prehliadky:

Doporučenie:

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa: _____

pečiatka a podpis lekára

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaná o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bola poučená, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o jeden rok.

 podpis poistenca

Zoznam zdravotníckej techniky a zdravotných výkonov

podľa bodu 3.3. Zmluvy

Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku a vykazovať zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovou hodnotou, s výnimkou výkonov vykonávaných zdravotníckou technikou uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Poskytovateľ je oprávnený vykazovať výkony vykonávané pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v nasledujúcej tabuľke, len v rozsahu výkonov v nej uvedených.

Názov prístroja	Kódy zdravotných výkonov
Počítačový tomograf	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5206a -b, 5207, 5208, 5207a, 5209, 5210, 5211, 5212, 5212a
Magnetická rezonancia	-
Mamograf	5029b, 5092, 5092a, 5092c, 5093
Pozitrónový emisný tomograf	-
PCR analyzátor	4990, 4991, 4992, 4993
Osteodenzitometer celotelový	-

Iné výkony vykonávané zdravotníckou technikou neuvedené v predchádzajúcej tabuľke, je Poskytovateľ oprávnený vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne.

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slniečná 1

**ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach**

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Meno poistenca:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSC.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:

Objektívne vyšetrenie:.....

Záver odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

Epikríza:.....

Diagnostický záver (slovom)kód MKCH 10:.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď.):

Údaj o fajčení:poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku.....

Predpokladané obdobie liečby:

Prílohy (uviesť poradové číslo a názov prílohy)

Dňa:

.....
riaditeľ zdrav. zariadenia

.....
primár oddelenia

.....
navrhujúci lekár

pečiatka a kód navrhujúceho lekára

I. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písmena c) Zmluvy)

kód ZM	Názov ZM
X00007	Strata II Unishunt small (regular) with BioGlide
X00006	proGAV Systém
X00004	proSA Systém
X00003	Programovateľný ventil s príslušenstvom Codman - Hakim
X00005	proGAV Systém kompletný set
X00001	Programovateľný ventil s príslušenstvom CODMAN® CERTAS™
X00015	miniNAV
X00013	Neprogramovateľný ventil Codman - Hakim Precision, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie
X00018	Dualswitch
X00014	Dualswitch lumboperitoneálny
X00016	GAV systém
X00017	Paedi-GAV
X00008	ventil Strata II Valves úpravouBioGlide (REGULAR)
X00009	Programovateľný ventil CODMAN® CERTAS™ samostatný
X00010	Programovateľný ventil Codman - Hakim samostatný
X00011	proGAV
X00021	Shuntassistant
X00024	Port cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00023	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Christoph Miethke
X00022	Rezervoár cerebrospinálnej tekutiny Rikham-Holter s ventrikulárnym katétrom
X00026	Katétre Christoph Miethke
X00519	Katétre peritoneálne
X00518	Katétre peritoneálne
X00517	Katétre ventrikulárne
X00516	Katétre ventrikulárne
X00025	Ventrikulárne a distálne katétre Holter, CODMAN* k ventilom
X00012	Ventrikulárne a distálne katétre impregnované antibiotikami -CODMAN® BACTISEAL®
X00027	Ventrikulárne a distálne katétre Spiegelberg
X00028	Systém drenážny a monitorovai externý Exacta
X00030	Súprava na externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00029	Súprava na externú drenáž mozgových komôr EDS s ventrikulárnym katétrom
X00035	Ventrikulárny katéter pre externú drenáž mozgových komôr Spiegelberg
X00034	Bactiseal EDS ventrikulárny katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr
X00036	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intracerebrálny
X00037	Codman ICP snímač intakraniálneho tlaku intraventrikulárny
X00042	ACTIVA RC
X00044	ACTIVA PC
X00045	ACTIVA PC
X00043	ACTIVA RC
X00046	Prime Advanced
X00047	Prime Advanced
X00048	Generátor puzný implantovateľný Senza™
X00041	Implantovateľná intratekálna neprogramovateľná infúzna lieková pumpa Archimedes s príslušenstvom a katétrami
X00277	náhrada bedrového kĺbu CHARNLEY MODULAR / ELITE PLUS
X00284	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00280	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Centrament
X00281	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00282	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Trilliance
X00275	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/TRILOCI II
X00273	Cementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén

X00470	Lubinus Classic Plus
X00271	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00632	Cementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén
X00630	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00629	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00283	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00274	náhrada bedrového kĺbu CORAIL cem / TRILOC II
X00276	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00278	Stryker Exeter V40
X00279	Stryker Exeter V40
X00272	Cementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00286	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/TRILOC II
X00289	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00285	náhrada bedrového kĺbu CORAIL cem / TRILOC II
X00287	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / TRILOC II
X00288	Cementovaná TEP bedrového kĺbu
X00294	Stryker Exeter V40 Trident
X00295	Stryker Exeter V40 Trident
X00303	hybridná náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00480	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / LIBRA C
X00479	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL M
X00299	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Centrament
X00298	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00300	Hybridná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Trilliance
X00301	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / DURALOC
X00297	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00628	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00627	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00302	hybridná náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00293	hybridná náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00292	Hybridná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00290	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00296	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00482	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / LIBRA C
X00481	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL M
X00291	Hybridná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00312	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Centrament
X00311	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Excia
X00313	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Trilliance
X00314	náhrada bedrového kĺbu AUTOBLOQUANTE/ DURALOC
X00304	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / DURALOC
X00307	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00308	Stryker Exeter V40 Trident Alumina
X00305	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00306	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00310	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00633	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén
X00309	Hybridná TEP bedrového kĺbu
X00321	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Centrament
X00320	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Excia
X00322	Hybridná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Trilliance
X00315	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00644	náhrada bedrového kĺbu CORAIL CEM / PINNACLE
X00317	náhrada bedrového kĺbu CSTEM AMT / PINNACLE
X00318	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00319	Stryker Exeter V40 Trident Ceramic
X00334	Stryker ABGII Trident

X00331	Stryker ABGII Trident
X00327	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00337	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Troja
X00333	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00186	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00338	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén BiCONTACT
X00335	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Excia
X00336	Necementovaná TEP bedrového kĺbu kov/polyetylén Metha
X00626	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00625	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00624	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00623	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00622	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00621	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00476	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / LIBRA HA
X00475	Náhrada bedrového kĺbu SUNFIT TH / SAGITTA EVL HA
X00332	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00328	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00330	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00478	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / LIBRA HA
X00477	Náhrada bedrového kĺbu NOVAE E TH / SAGITTA EVL HA
X00469	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička B
X00326	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00329	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00323	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00325	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00324	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA kov/polyetylén
X00350	Stryker ABGII Trident Alumina
X00347	Stryker ABGII Trident Alumina
X00353	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Troja
X00634	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén
X00349	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00354	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén BiCONTACT
X00351	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Excia
X00352	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/polyetylén Metha
X00342	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / DURALOC
X00348	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00468	C.F.P. driek, T.O.P. jamka, hlavička A Biolox delta
X00618	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00617	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00616	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00343	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00345	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00346	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00620	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00619	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00344	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00341	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00340	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00339	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00316	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/polyetylén
X00367	Stryker ABGII Trident Ceramic
X00366	Stryker ABGII Trident Ceramic
X00369	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Antega
X00372	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika BiCONTACT
X00368	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Excia
X00370	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Metha

X00371	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika Troja
X00355	Endoprotéza bedrového kĺbu Biomet
X00362	náhrada bedrového kĺbu CORAIL / PINNACLE
X00364	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00365	náhrada bedrového kĺbu SROM / PINNACLE
X00363	náhrada bedrového kĺbu TRILOCK BPS / PINNACLE
X00361	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00615	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00614	Necementovaná TEP bedrového kĺbu
X00360	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00358	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00359	Necementovaná TEP bedrového kĺbu LIMA keramika/keramika
X00357	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00356	Necementovaná TEP bedrového kĺbu keramika/keramika
X00373	náhrada bedrového kĺbu PROXIMA / PINNACLE
X00381	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00472	Revízna TEP bedrového kĺbu NOVAE E TH
X00384	Revízna TEP bedrového kĺbu jeden komponent BiCONTACT Revision
X00474	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH
X00383	Stryker Restoration Modular
X00473	Revízna TEP bedrového kĺbu SAGITTA EVL Revision
X00613	Revízna TE bedrového kĺbu
X00611	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00465	MP revízna protéza bedrového kĺbu
X00612	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00380	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00382	Revízna TEP bedrového kĺbu - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00378	revízna náhrada bedrového kĺbu CORAIL REV / OCTOPUS/ REEF
X00379	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION
X00377	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00376	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - jednej komponenty pri použití revízneho implantátu
X00610	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00388	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00387	Stryker Restoration Modular Trident
X00391	Revízna TEP bedrového kĺbu obidva komponenty BiCONTACT Revision
X00389	Revízna TEP bedrového kĺbu - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00466	MP modulárna protéza bedrového kĺbu
X00471	Revízna TEP bedrového kĺbu COPTOS TH / SAGITTA EVL Revision
X00390	Revízna TEP BK - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00599	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00598	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00386	revízna TEP bedrového kĺbu SROM / SOLUTION / PINNACLE / DURALOC / OCTOPUS
X00385	Revízna TEP bedrového kĺbu LIMA - oboch komponent pri použití revízneho implantátu
X00597	Revízna TEP bedrového kĺbu
X00393	Hemiartroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00392	Hemiartroplastika bedrového kĺbu LIMA
X00395	Hemiartroplastika
X00394	Hemiartroplastika bedrového kĺbu
X00404	TEP kolenného kĺbu Mebio
X00405	TEP kolenného kĺbu Columbus
X00406	Stryker Scorpio NRG
X00403	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00635	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00397	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00396	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00609	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00401	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ

X00400	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00399	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00608	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00398	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00408	Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu
X00464	Endo-Model Sled protéza
X00407	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00600	Cementovaná TEP kolenného kĺbu
X00411	náhrada kolenného kĺbu SIGMA APT – FIXNÁ
X00410	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00409	Cementovaná TEP kolenného kĺbu LIMA - PE tibia
X00412	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet Vanguard
X00486	TEP kolenného kĺbu MC2
X00414	náhrada kolenného kĺbu LCS – ROTAČNÁ
X00415	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00463	GEMINI
X00416	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00417	TEP kolenného kĺbu Columbus system
X00607	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00418	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00413	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu
X00606	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu
X00420	náhrada kolenného kĺbu SIGMA CR, PS – FIXNÁ
X00419	Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00422	náhrada kolenného kĺbu SIGMA RP – ROTAČNÁ
X00485	TEP kolenného kĺbu MC2
X00423	TEP kolenného kĺbu e.motion
X00421	Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00605	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu
X00424	Necementovaná fixná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00484	TEP kolenného kĺbu MC2
X00425	Necementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu LIMA
X00426	náhrada kolenného kĺbu LCS TiN- ROTAČNÁ
X00604	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00483	TEP kolenného kĺbu MC2
X00432	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00431	Revízna TEP kolenného kĺbu - artikulačnej vložky tibiálnej komponenty
X00430	artikulačné vložky na všetky typy kolena DePuy - k revíziám
X00436	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00435	Revízna TEP kolenného kĺbu - jednej z komponent revíznym implantátom a artikulačnej vložky
X00603	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00434	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00433	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00444	Revízna TEP kolenného kĺbu Columbus Revision
X00440	Revízna TEP kolenného kĺbu – FIXNÁ
X00443	Revízna TEP kolenného kĺbu Enduro
X00460	Endo Modell rotačné koleno
X00437	Endoprotéza kolenného kĺbu Biomet
X00439	Revízna TEP kolenného kĺbu – ROTAČNÁ
X00441	Revízna TEP kolenného kĺbu - oboch komponent revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00442	Stryker Scorpio TS
X00602	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00601	Revízna TEP kolenného kĺbu
X00438	Revízna TEP kolenného kĺbu LIMA - oboch komponentov revíznymi implantátmi a artikulačnej vložky
X00445	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00448	náhrada ramenného kĺbu DELTA X TEND Reverzná TEP
X00449	náhrada ramenného kĺbu GLOBAL TEP

X00447	TEP Ramena LIMA
X00453	Hemiatroplastika ramena
X00451	Endoprotéza ramenného kĺbu Biomet
X00594	TEP lakťa
X00459	Protéza lakťa Endo-Modell
X00455	Endoprotéza členkového kĺbu Biomet
X00456	náhrada členkového kĺbu MOBILITY
X00457	náhrada MCP zhybov NEUFLEX
X00049	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00053	Vnútorý fixátor krčný predný Uniplate - 1 segment
X00260	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00052	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 1 segment
X00058	CSLP system (cervical spine lockin plate)
X00057	Vectra system
X00056	Vectra T system (translačná)
X00050	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00051	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00054	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00055	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00059	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00065	Vnútorý fixátor krčný predný Uniplate - 2 segmenty
X00261	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00064	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 2 segmenty
X00062	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00067	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00068	Vectra system
X00061	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00066	Vectra T system (translačná)
X00063	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00070	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00060	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00069	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00071	Implantáty spinál. Medtronic Zephir
X00073	Dlaha krčná implantabilná Matris
X00079	Vectra system
X00262	Systém na fixáciu krčnej chrbtice – Osmium
X00075	Vnútorý fixátor krčný predný SlimLoc- EagleSwift-Skyline - 3 segmenty
X00078	CSLP system (cervical spine locking plate)
X00072	Implantáty spinál. Medtronic Atlantis
X00074	Fixátor implantabilný - predná krčná dlaha Biomet VueLock
X00077	Vnútoré fixátory krčné predné ABC
X00076	Vnútoré fixátory krčné predné Quintex
X00082	Vnútoré fixátory krčné zadné Securespan
X00084	Vnútoré fixátory krčné zadné SSE cervical
X00085	Vnútoré fixátory krčné zadné S4 cervical
X00083	Occipito-Cervical Fusion system
X00081	Vnútorý fixátor krčný zadný Mountaineer - okcipitocervikálna stabilizácia
X00566	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00080	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00091	Vnútoré fixátory krčné zadné Apfelbaum
X00088	Arch Laminoplasty system
X00087	Vnútorý fixátor krčný zadný - Mountaineer - subokcipitálna stabilizácia
X00090	Vnútoré fixátory krčné zadné S4 cervical
X00089	Synapse System
X00086	Systém rekonštrukčný VERTEX
X00565	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00099	Systém implantabilný chrbticový Zodiac

X00101	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00100	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00094	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00569	ACCROSSPINE 1 segment
X00096	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00102	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00092	Implantáty spinál. Medtronic
X00095	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00093	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00263	Fixačný systém flamenco
X00103	Pangea spine system
X00105	Universal reduction screws
X00098	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - Expedium - 1 segment
X00562	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00104	Universal spine system USS System
X00561	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00109	Click X System
X00108	Matrix 5,5
X00107	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00097	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné pre miniinvazívne zavedenie Viper - 1 segment
X00592	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00591	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00590	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 1 segment
X00106	Universal spine system (USS) for fractures
X00117	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00126	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00113	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00112	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00114	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00118	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00111	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00110	Implantáty spinál. Medtronic
X00119	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00264	Fixačný systém flamenco
X00560	ACCROSSPINE 2 segmenty
X00120	Pangea spine system
X00116	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - Expedium - 2 segmenty
X00125	Click X System
X00121	Universal spine system USS System
X00559	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00589	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00588	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00587	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segment
X00122	Matrix 5,5
X00123	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00124	Universal spine system (USS) for fractures
X00115	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné pre miniinvazívne zavedenie Viper - 2 segmenty
X00558	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00133	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00134	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00135	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné Socon
X00129	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00128	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00130	POLARIS, vnútorný hrudnodriekový fixátor
X00136	Vnútorne fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00127	Implantáty spinál. Medtronic
X00564	ACCROSSPINE 3 segmenty

X00142	Click X System
X00265	Fixačný systém flamenco
X00132	Vnúťorný fixátor hrudnodriekový zadný - Expedium - 3 segmenty
X00586	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné - 2 segmenty
X00138	Universal spine system USS System
X00585	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00584	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00583	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné - 3 segment
X00563	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00139	Matrix 5,5
X00140	Matrix 5,5 MIS (minimal invasive system)
X00131	Vnúťorný fixátor hrudnodriekový zadný pre miniinvazívne zavedenie Viper - 3 segmenty
X00141	Universal spine system (USS) for fractures
X00137	Universal reduction screws
X00144	Systém fixačný platničkový MSD Centerpiece
X00579	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00157	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00147	POLARIS, vnúťorný hrudnodriekový fixátor
X00143	Implantáty spinál. Medtronic
X00150	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné SSE
X00553	Systém chrbticový 3K, ortopedické implantáty
X00533	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00151	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné S4
X00149	Systém implantabilný chrbticový Zodiac
X00153	Universal spine system USS System
X00154	Matrix 5,5
X00555	ACCROSSPINE polysegmentálne
X00266	Fixačný systém flamenco
X00155	Click X System
X00582	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00581	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00580	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové zadné – polysegmentálne
X00148	Vnúťorný fixátor hrudnodriekový zadný Expedium – polysegmentálny
X00152	Universal reduction screws
X00554	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00556	Systém stabilizačný REVOLVE s príslušenstvom
X00159	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00531	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00557	Implantát spinálny Globus s príslušenstvom
X00162	TSLP (Thoracolumbar Spine Locking Plate)
X00161	Vnúťorné fixátory hrudnodriekové predné MACS
X00156	Implantáty spinál. Medtronic CD Horizon
X00160	Vnúťorný fixátor hrudnodriekový predný - Expedium Anterior
X00165	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00166	Vnúťorné dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00163	Systém spinálny CD HorizonBalanC
X00164	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00532	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00169	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00170	Vnúťorné dynamické fixátory hrudnodriekové DSS
X00167	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00530	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00168	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00173	Systém fixačný implantab. SCIENTE*X Isobar TTL
X00171	Systém spinálny CD Horizon BalanC
X00529	Systém stabilizačný TRANSITION s príslušenstvom
X00174	Vnúťorné dynamické fixátory hrudnodriekové DSS

X00172	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00176	Detský fixátor GSP
X00528	Systém osteosyntetický chrbticový implantabilný Socore, s inštrumentáriom, rôzne druhy
X00184	Externý fixátor krčnej chrbtice Bremer Halo
X00578	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00577	Náhrady medzistavcových platničiek – krčné
X00199	Cervios, Cervios chronos
X00269	Medzistavcová platnička pre cervikálnu intervertebrálnu fúziu cerv-X
X00191	Náhrada krčnej medzistavcovej platničky Brantigan cervical CFRP
X00193	Implantát chrbticový SCIENTE*X PCB Evolution
X00194	Cervios chronos
X00189	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00196	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00187	Implantáty spinál. Medtronic Peek Prevail
X00192	Implantát chrbticový SCIENTE*X Samarys
X00188	Implantáty spinál. Medtronic Cornerstone
X00195	Náhrada medzistavcovej platničky CeSpace
X00197	Náhrada medzistavcovej platničky Duocage
X00190	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentáriom
X00185	Implantáty spinál. Medtronic PeekPrevail
X00568	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00198	Zero P (profile)
X00567	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00200	Náhrada medzistavcovej platničky A-Space
X00268	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-A
X00576	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové transforaminálne TLIF
X00208	Implantát chrbticový SCIENTE*X PEEK (TLIF) OLYS
X00212	OPAL (Oblique Posterior Atraumatic Lumbar cage system)
X00207	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna) Concorde Bulleted
X00211	Travios
X00204	Fixátor implantabilný torakolumbálny Biomet Ibx
X00210	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00206	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky (transforaminálna)- Devex
X00203	Klietka medzistavcová CLIA, s príslušenstvom, chrbticový implantát
X00209	Náhrada medzistavcovej platničky T-Space
X00202	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00267	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-T
X00201	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00205	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky - Cougar LS
X00548	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00549	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00550	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00575	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové zadné PLIF
X00217	Náhrada driekovej medzistavcovej platničky – Saber
X00216	Fixátor implantabilný torakolumbálny Biomet ESL
X00270	Náhrada medzistavcovej platničky pezo-P
X00220	Plivios Chronos
X00219	Náhrada medzistavcovej platničky ProSpace
X00218	Náhrada medzistavcovej platničky ProSpace
X00221	PlivioPore
X00574	Náhrady medzistavcových platničiek - driekové zadné PLIF
X00215	Klietka medzistavcová CLIA, s príslušenstvom, chrbticový implantát
X00214	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00213	Implantáty spinál. Medtronic Capstone
X00551	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00552	Implantát spinálny GLOBUS s príslušenstvom
X00225	Náhrada medzistavcovej platničky A-Space

X00224	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00223	Systém chrbticový Sovereign
X00222	Systém chrbticový Sovereign
X00226	Synfix LR (Lumbar)
X00231	Náhrada medzistavcovej platničky Activ C
X00232	Náhrady medzistavcových platničiek DCI
X00227	Implantáty spinál. Medtronic Prestige
X00228	Implantát medzistavcový dynamický Almas, s inštrumentárium, rôzne veľkosti
X00230	Implantát chrbticový SCIENTE*X Discocerv
X00229	Dynamická náhrada krčnej medzistavcovej platničky – Discover
X00234	Náhrada medzistavcovej platničky Activ L
X00233	Implantáty spinál. Medtronic Maverick
X00573	Náhrady tiel stavcov – krčné
X00235	Klietka medzistavcová implantabilná Diva, s inštrumentárium
X00237	ECD (expandable corpectomy Device)
X00236	Náhrada tela krčného stavca Harms Mesh
X00241	Expandibilná náhrada tela hrudného a driekového stavca X-mesh
X00245	Synex
X00242	Implantát chrbticový SCIENTE*X TeCorp
X00239	Implantáty spinál. Medtronic T2
X00244	Náhrada tela stavca X-Tenz
X00240	Klietka implantabilná predná Biomet Solitaire
X00243	Náhrada tela stavca Hydrolift
X00259	Systém Kyphon KyphX
X00258	Systém Kyphon KyphX
X00249	Vertecem + cement kit
X00248	Vertebroplastika Cerament
X00250	Vertebroplastika Bonos
X00246	Vertebroplastika V-Max
X00593	Vertebroplastický set Cemento Plus s cementom Cemento-Fixx

II. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách

kód ZM	Názov ZM
-	-

III. Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

kód ZM	Názov ZM
-	-

I. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch (ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.8. písm c) Zmluvy)

Kód ZP	Revízný lekár	Názov ZP (ŠZM)	Maximálna cena
a	b	c	D
		NEUROCHIRURGIA	
110015		Bardov epidurálny katéter	464,71
		KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA	
120001	RL	Detský kardiostimulátor dvojduťinový	7 302,66
120003	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový bez frekvenčnej adaptácie	1 560,11
120004	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový s frekvenčnou adaptáciou	2 190,80
120005	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový bez frekvenčnej adaptácie	3 200,00
120006	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový s frekvenčnou adaptáciou	4 300,00
120007	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jedoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	3 750,91
120008	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jedoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	5 642,97
120009	RL	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	7 203,08
120010	RL	ICD jednoduťinový	21 907,99
120011	RL	ICD dvojduťinový	25 227,38
120012	RL	ICD biventrikulárny	35 849,43
120013		Elektroda jednoduťinová (komorová)	780,06
120014		Elektroda jednoduťinová (predsieňová)	504,00
120015		Elektroda dvojduťinová	750,18
120016	RL	Elektrodový systém pre ICD	4 381,60
120018		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	1 958,44
120019		Chlopňa srdcová so štepom	2 821,48
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	630,68
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	282,15
120022		Kardioplegické sety	115,00
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	445,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	705,00
120025		Cievne shunty	104,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1 095,40
120028		Set autotransfúzny	246,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	300,00
120030	RL	Set extrakčný	1 363,00
120031		Anuloplastický chlopňový ring	966,00
120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	800,00
120034		Kateter ablačný	2 555,93
120035	RL	Kateter elektrofyziologický	896,00
120036	RL	Stengraft cievny	9 028,75
120044		ECMO systém s príslušenstvom	1 692,89
120045		Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	2 157,60
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	153,00
120047		Externá bipolárna elektroda	119,00
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektrode	182,57
120051		Implantabilný Holter monitoring	2 389,00
120052		Lokalizačná povrchová elektroda pre elektroanatomické mapovanie srdca	195,00
120054		Epikardiálna elektroda ku kardiostimulátorom	531,00
120076		Oxygenátor na mimotelový obeh neonatálny	1 029,01
120077		Sety hadicové k oxygenátorom neonatálny	414,92
120078		Oxygenátor na mimotelový obeh infant	799,97
120079		Sety hadicové k oxygenátorom infant	414,92
120080		Oxygenátor na mimotelový obeh pediatrický	799,97
120081		Sety hadicové k oxygenátorom pediatrický	414,92
120082		Elektrodový systém pre ľavostrannú komorovú stimuláciu	2 821,48
120083		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna) biologická	2 522,74
120084		Cievna protéza biologická	3 120,23

120085		Cievna protéza PTF	1 560,11
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	626,00
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	1 443,94
120088		Katéter ablačný s chladiacim mechanizmom	3 219,81
120091		Odberový systém na venózne štepy	663,88
120092		Geometricky remodelovaný Anuloplastický chlopňový ring	1 802,43
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA	
130402		Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 634,00
130405		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	4 680,34
130501		Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	3 119,00
130702		Revízna TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	2 964,22
130705		Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	4 437,00
130801		Individuálna TEP kolenného kĺbu	12 369,00
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2 184,16
131003		Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	3 120,23
130011		Necementovaná unikondylárna TEP kolena	2 048,06
		ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROCHIRURGIA	
140106	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-krčné - pórovitý tantalový kov	1 095,40
140107	*	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-driekové, zadné (TLIF) - pórovitý tantalový kov	1 958,44
140202	*	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	2 887,00
140302	*	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	936,07
		OTORINOLARYNGOLÓGIA	
150001		Kochleárny implantát – Nucleus 24 M	31 202,28
150002		Kochleárny implantát Medel - combi 40+	29 608,98
		UROLÓGIA	
160001		Umelý zvierač močového mechúra AMS 800	7 501,83
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,90
160003		Beznapäťová sieťka pre rekonštrukciu panvového dna	232,36
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	497,91
		ONKOCHIRURGIA	
170001		Kruhový stapler	630,68
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	597,00
170003		Endostapler	561,00
170004		Náplne do endostaplera	295,00
170005		Lineárny stapler	392,00
170006		Náplne do lineárneho staplera	199,00
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	604,13
180001		Jednorázový set pre dialýzu pečene	2000,00
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	331,94
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	165,97

*Cena je stanovená pre 1 medzistavcový priestor

Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

II. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v **spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách**

Kód skupiny	Skupina ZM	Kód ZM	Názov druhu ZM	Max. cena
120100	katétre	120101	Katéter aterektomický	2 489,54
		120102	Katéter balónkový PTA	1 048,93
		120103	Katéter balónkový PTCA	723,00
		120104	Katéter diagnostický	132,78
		120105	Katéter infúzný	663,88
		120106	Katéter odsávací cievny	497,91
		120107	Katéter na zavedenie okludera	663,88
		120108	Katéter termodilučný	146,05
		120109	Katéter valvuloplastický	3 286,20
		120110	Katéter vodiaci	135,00
		120111	Kliešte na biopsiu	398,33
		120112	Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	66,39
		120113	Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	132,78
		120114	Extračný košíček	331,94
		120115	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	6 306,84
		120116	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	3 319,39
		120117	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	6 306,84
		120118	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	6 306,84
		120119	Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	3 120,23
		120120	Mikrokatétre	497,91
		120121	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	6 638,78
		120122	Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	2 489,54
		120123	Katéter pre atrioseptostómiu	464,71
		120124	Pusher katéter na zavádzanie špirálok	165,97
		120125	Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	202,48
		120126	Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	232,36
		120127	Katétrová pumpa	5 742,55
120200	stenty	120201	Stent cievny	1 248,09
		120202	Stent karotický	1 248,09
		120203	Stent koronárny	1 095,40
		120204	Liekmi povlečený stent	3 588,26
		120205	Stent pre pediatrickú prax	1 404,10
		120206	Ezofageálny stent	312,02
		120207	Stentgraft koronárny	7 335,86
		120208	Stentgraft aortálny	7 335,86
		120209	Stent koronárny bifurkačný	1 560,11
		120210	Endoskopický drenážny stent / ERCP /	182,57
120300	vodiče	120301	Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	265,55
		120302	Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	1 825,67
		120303	Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	132,78
		120304	Vodiaci drôt	27,00
		120305	Mikrovodič	1 659,70
120600	striekačky	120601	Kontajner na kontrast	19,92
		120602	Striekačka na angiografiu	16,60
		120603	Striekačka tlaková s manometrom set	116,18
		120604	Tlaková striekačka ku chladiacim ablačným katétrom	33,19
120400	zavádzače	120401	Zavádzač cievny	116,18

		120402	Zavádzač na L a P katetrizáciu srdca		215,76
120700	hadice	120701	Hadica predlžovacia		22,57
		120702	Vysokotlaková hadica		13,28
		120703	Vysokotlaková hadica k abl.katétu		39,83
120800	ihly	120801	Ihla punkčná		66,39
		120802	Transseptálna punkčná ihla		419,00
120900	sety	120901	Set* dodaný výrobcom s katalógovým číslom		260,00
		120902	Pumpový set		1 560,11
121000	materiál pre embolizáciu	121001	Embolizačné špirály		265,55
		121002	Embolizačné mikrošpirály		995,82
		121003	Embolizačné mikročastice		99,58
121100	ostatné	121101	Tlaková hlava		16,60
		121102	Kaválny filter		1 394,14
		121103	Konektor PTCA		43,15
		121104	Rampa PTCA		13,28
		121105	Šicí materiál		331,94
		121106	Ventil tlakový 1 - 5 - cestný		22,57
		121107	Emboloprotekcia		1 659,70
		121108	Duktálna kanyla		26,56
		121109	Rektálny násadec		4,98
		121110	Predlžovací kábel ku katétrom		398,33
		121111	Adaptér rotačný		9,96
		121112	Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov		199,16
		121113	Predlžovací kábel ku multif. a ablač.katétrom a refer. el.		735,25
		121119	Endoskopický nožík ERCP		547,70
		121120	Set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		663,88
121121	Mikro set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému		1 002,46		

* **Set** - Výrobcom vyrobená sada, definovaná katalógovým číslom výrobcu, obsahujúca zdravotný materiál použitý pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie potrebného na diagnostický alebo liečebný proces
Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

III. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

Kód položky	Názov materiálu	Maximálna cena
170008	stapler na hemoroidy	497,91
160002	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	736,9
S1001	umelá vnútroočná šošovka tvrdá	79,67
S3001	mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm (v prípade zdravotnej indikácie: katarakta; myopia gravis; stavy po úrazoch oka)	219,08
S2001	umelá vnútoraná šošovka mäkká hydrofilná	129,46
S2002	umelá vnútroočná šošovka mäkká hydrofóbna	169,29

Ceny a spôsoby vykazovania výkonov

hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie:

Názov výkonu	Kód	Počet bodov	Cena bodu (EUR)	Cena výkonu (EUR)
Hyperbarická oxygenoterapia y - jeden pacient vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za 2 hodiny.	333	-----	-----	33,19
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	-----	-----	33,19
Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	795y	-----	-----	-----
Celotelová pozitronová emisná tomografia s PET kamerou (vyšetrený trup od bázy lebečnej po inquina). Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímání PET kamerou	5480	-----	-----	-----
Pozitronová emisná tomografia s PET kamerou vybranej časti tela – mozgu, srdca alebo inej časti tela. Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímání PET kamerou	5480a	-----	-----	-----
Stereorádiokirurgia	3272	-----	-----	-----

Výška kapitácie

Označenie		Základná kapitácia hodnota v €	Upravená kapitácia hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	-	-
	od 1 roku veku do dovŕšenia 6. roku života	-	-
	od 6 rokov veku do dovŕšenia 14. roku života	-	-
	od 14 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	-	-
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 50. roku života	-	-
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	-	-
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	-	-
	od 80 rokov veku	-	-
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“		-	-

- Upravená kapitácia sa použije na obdobie od **1.7.2012** do **31.12.2012**
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ predpísal na základe odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré Poskytovateľ predpísal na základe odporúčanie lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Poistovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov a prípady ak poskytovateľ má za dané obdobie kapitovaných menej ako 50 poistencov Poistovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej kapitácie, bude Poskytovateľovi uhradená základná kapitácia za Poistencov Poistovne.

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159x, 159z, 157, 102, 103, 105, 108
Výkon očkovania: 252b
Výkony: 25, 26, 29, 30

Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrených poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrených poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_5 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 20 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 25 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	100%	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	100%	100%	0%	$v_4 = 20 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dorast
názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	I_2 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	I_3 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	I_5 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_6 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Vyšetrenia SVALZ od 6 rokov veku poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$
Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_6 = 25 \%$

gynekológia a pôrodnictvo

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Preventívne prehliadky	I_4 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 30 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 30 \%$
Náklady na lieky	100%	100%	0%	$v_3 = 10 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 30 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	-
Všeobecný lekár pre deti a dorast	-
Gynekológia a pôrodnictvo	-

Hodnota HKK podľa bodu 7.7 Zmluvy:

Špecializačný odbor	HKK
Všeobecný lekár pre dospelých	-
Všeobecný lekár pre deti a dorast	-
Gynekológia a pôrodnictvo	-

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena	Upravená cena
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027504,027502	0,007303	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore lekárska genetika 062501	0,007137	0,007137
zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch radiačná onkológia 043502,043503, IMRT - 043501	0,007303	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023501, 023502, 023503, 023504	0,007635	0,007635
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch ultrazvuk v gynekológii 247501, abdominálna ultrasonografia u dospelých 303501, intervenčná ultrasonografia v urológii 594501	0,006971	0,006971
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch hematológia a transfúziológia 031501, klinická biochémia 024501, klinická mikrobiológia 034501	0,006639	0,006639
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázananej na pracovisku (P42383023505)	0,006971	0,006971
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch ako fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, lekárska genetika, radiačná onkológia, IMRT, rádiológia, hematológia a transfúziológia, klinická mikrobiológia, klinická biochémia , ultrazvuk v gynekológii, abdominálna ultrasonografia u dospelých, intervenčná ultrasonografia v urológii, počítačová tomografia	0,007635	0,0078
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu	0,018257	0,019252

pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,02568	0,02568
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,010725	0,01131
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160, 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,0302	0,0302
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108	0,0302	0,0302
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	0,018257
Pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,0302	0,0302
Pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,0302	0,0302
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833	0,039833
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,019252	0,019252
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278	0,013278

- Upravená cena bodu sa použije na obdobie **od 1.7.2012 do 31.12.2012.**
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011.
- Na obdobie od 1.4.2013 do 30.6.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.7.2011 do 31.12.2011.
- Zdravotná poisťovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov, prípady ak Poskytovateľ nepredpisuje, nepodáva a neodporúča lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky a prípady ak poskytovateľ za dané obdobie ošetril menej ako 50 poistencov Poisťovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu za Poistencov Poisťovne.

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
Vnútorne lekárstvo 001201, 001202,001801	56.800
Infektológia 002201,002202,002801	37.300
Pneumológia a ftizeológia 003201,003202,003801,	23.400
Neurológia 004201,004801	55.500
Psychiatria a gerontopsychiatria 005201,005801,074201	51.700
Pediatrica 007201, 007801	19.700
Gynekológia a pôrodnictvo 009201,009202,009203,009801 229201,312201	22.800
Chirurgia 010201,010202,010801	48.500
Ortopédia 011201,011202	52.400
Urológia 012201,012801	38.000
Úrazová chirurgia 013201,013801	212.000
Otorinolaryngológia 014201,014202,014801	53.300
Oftalmológia 015201,015202,015203,015801	233.100
Dermatovenerológia 018201,018202	8.000
Klinická onkológia 019201,019202,019203	123.200
Onkológia v urológii 322201	1.600
Anesteziológia a intenzívna medicína 025201,025801	21.200
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201,027202	70.200
Hematológia a transfuziológia 031201	38.100
Klinická imunológia a alergológia 040201	1.200
Algeziológia 046201	8.400
Gastroenterológia a hepatológia 048201,216201	72.000
Kardiológia 049201	84.800
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	20.000
Neonatológia 051201,051801	6.900
Angiológia 056201	6.900
Geriatrica 060201,060801	9.600
Lekárska genetika 062201	52.800
Endokrinológia 064201	3.100
Cievna chirurgia 068201	2.900
Medicína drogových závislostí 073201	31.100
Pediatrická otorinolaryngológia 114201	4.900
Pediatrická imunológia a alergológia 140201	10.800
Klinická logopédia 141201	400
Klinická psychológia 144201, 144202	21.500
Pediatrická endokrinológia 153201	7.000
Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa 154201	95.300
Pediatrická kardiológia 155201	63.800
Pediatrická oftalmológia 336201	32.700

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 sn, 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	-
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, lekárska genetika, radiačná onkológia, IMRT, rádiológia, hematológia a transfúziológia, klinická mikrobiológia, klinická biochémia, ultrazvuk v gynekológii, abdominálna ultrasonografia u dospelých, intervenčná ultrasonografia v urológii, počítačová tomografia	92.368

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b a výkon 3671
Materiál uvedený v prílohe 6. Zmluvy podľa bodu 5.8. Zmluvy

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I_2 = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SVALZ výkony	I_3 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20\%$
Počet bodov na poistenca za SVALZ výkony	50%	100 %	0 %	$v_3 = 20\%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15\%$

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 60\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40\%$

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	I_2 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	I_3 = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I_4 = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 30 \%$
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 30 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$

Hodnota HK podľa bodu 9.6. zmluvy:

Špecializačný odbor	HK
Vnútorné lekárstvo	70 %
Infektológia	85 %
Pneumológia a ftizeológia	65 %
Neurológia	75 %
Psychiatria a gerontopsychiatria	60 %
Pediatrica	90 %
Gynekológia a pôrodnictvo	95 %
Chirurgia	30 %
Ortopédia	35 %
Urológia	75 %
Úrazová chirurgia	60 %
Otorinolaryngológia	75 %
Oftalmológia	10 %
Dermatovenerológia	75 %
Klinická onkológia	95 %
Onkológia v urológii	70 %
Anesteziológia a intenzívna medicína	100 %
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	45 %

Hematológia a transfuziológia	60 %
Klinická imunológia a alergológia	60 %
Algeziológia	95 %
Gastroenterológia a hepatológia	55 %
Kardiológia	85 %
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	85 %
Neonatológia	90 %
Angiológia	85 %
Geriatría	65 %
Lekárska genetika	90 %
Endokrinológia	0%
Cievna chirurgia	85 %
Medicína drogových závislosti	55 %
Pediatrická otorinolaryngológia	85 %
Pediatrická imunológia a alergológia	25 %
Klinická logopédia	85 %
Klinická psychológia	100 %
Pediatrická endokrinológia	100 %
Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	80 %
Pediatrická kardiológia	40 %
Pediatrická oftalmológia	80 %
Hepatológia	30 %
Onkológia v gynekológii	85 %
Gynekologická urológia	85 %
onkológia v urológii	70 %

Cenník hospitalizácií

ODDELENIE	KÓD ODDELENIA	základný hospitalizačný paušál	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch					Cena lôžkodňa
			1-3	4-5	6-21	22-31	32 a viac	
Vnútorné lekárstvo	P42383001101	603,00	-	-	-	-	-	-
Infektológia	P42383002101	525,00	-	-	-	-	-	-
Pneumológia a fizeológia	P42383003101	632,00	-	-	-	-	-	-
Neurológia	P42383004101	624,00	-	-	-	-	-	-
Psychiatria	P42383005101	935,00	-	-	-	-	-	-
Pediatria	P42383007101	583,00	-	-	-	-	-	-
Gynekológia a pôrodníctvo	P42383009101	492,00	-	-	-	-	-	-
Chirurgia	P42383010101	690,00	-	-	-	-	-	-
	P42383010102	690,00	-	-	-	-	-	-
Ortopédia	P42383011101	720,00	-	-	-	-	-	-
Urológia	P42383012101	508,00	-	-	-	-	-	-
Úrazova chirurgia	P42383013101	695,00	-	-	-	-	-	-
Otorinolaryngológia	P42383014101	444,00	-	-	-	-	-	-
Oftalmológia	P42383015101	425,00	-	-	-	-	-	-
Klinická onkológia	P42383019101	1 480,00	-	-	-	-	-	-
Anestéziológia a intenzívna medicína	P42383025101	4 720,00	-	-	-	-	-	-
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	P42383027101	510,00	-	-	-	-	-	-
Neonatológia	P42383051101	520,00	-	-	-	-	-	-
Geriatría	P42383060101	700,00	-	-	-	-	-	-
JIS - interná	P42383196101	603,00	-	-	-	-	-	-
JIS - neurologická	P42383201101	624,00	-	-	-	-	-	-
JIS - chirurgická	P42383202101	690,00	-	-	-	-	-	-
JIRS - pre detí a novorodencov	P42383203101	1 801,00	-	-	-	-	-	-
JIS - úrazová	P42383613101	695,00	-	-	-	-	-	-

Finančný objem podľa bodu 10.13. Zmluvy;
do finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť
podľa bodu 10.9. a 10.10. Zmluvy

0,00 €

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	hodnota v €
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	326,00
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	290,00
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	290,00
1393	operácia sekundárnej katarakty	305,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	250,00
8501A	operácia jednoduchých prietrží	375,00
8501B	operácie jednoduchých prietrží s použitím sietečky	431,00
8502	transrektálna polypektómia	368,00
8507	operácia pouřazovej paartkulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	342,00
8509	operačná dynamizácia vnútdreňových klinecov	345,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	380,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	315,00
8512	operačné riešenie fractúra metacarpi	347,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	315,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	300,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	355,00
8526	operačné riešenie pes transversoplanus	350,00
8527	operačné riešenie digitus hammatus	347,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	347,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	330,00
8530	operačné riešenie metatarsus I.varus	330,00
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	350,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoni	275,00
8533	artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe	480,00
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe	584,00
8534A	artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	819,00
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe	589,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	819,00
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	504,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonk. fixator.	347,00
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu	322,00
8539	operácia varixov dolných končatín	386,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	315,00
8542	operácia ruptúry Achillovej šľachy	368,00
8543	operácia syndrómu karpálneho tunela	315,00
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry	368,00

8547	exstirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov	100,00
8548	operácie šliach na ruke - tenolýza	315,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	368,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	300,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	300,00
8564	Laparoskopická cholecystektómia	468,00
8565	operácia hemoroidov	315,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	284,00
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly	200,00
8571	exstirpácia lymfatických uzlín	128,00
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	326,00
8573	exstirpácia gangliómu	100,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu	200,00
8576	laparoskopické výkony diagnostické	325,00
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie apendixu)	420,00
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	278,00
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	189,00
8611	konizácia cervixu	273,00
8612	excízia vulvy	231,00
8613	operácia cýst glandulae vestibularis - Bartolinskej žľazy	273,00
8616	punkcia ovariálnych cýst	220,00
8617	hysterososalpingografia	217,00
8618	punkcia ovária	220,00
8619	resekcia vaginalného septa	220,00
8620	hysteroskopia resekcia uterinného septa	292,00
8622	diagnostická laparoscopia	324,00
8623	sterilizácia	260,00
8624	rozrušenie zrastov	305,00
8625	salpingostómia	290,00
8626	salpingektómia	313,00
8627	ovariálna cystektómia	315,00
8628	oophorektómia	290,00
8629	ablácia endometriotických ložísk	290,00
8630	colpoperineoplastica	247,00
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	285,00
8633	biopsia prsníka	189,00
8634	dilatácia a kyretáž	279,00
8635	amniocentéza	180,00
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu	231,00
8639	punkcia prsníka	158,00
8648	prerušenie tehotenstva 1)	273,00
8700	operácia strabizmu (jeden sval)	269,00

8701	plastické operácie na mihalniciach	210,00
8706	operácie glaukómov	247,00
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	210,00
8708	operácia nádorov mihalníc	189,00
8709	operácia nádorov spojovky	194,00
8724	intravitreálna aplikácia liečiva	120,00
8800	endoskopická adenotómia	284,00
8801	tonzilektómia	282,00
8802	tonzilotómia	263,00
8803	uvulopalatoplastika	284,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	270,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	250,00
8806	extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	250,00
8809	endoskopická chordektómia	320,00
8815	turbinoplastika	284,00
8816	dakryocystorinoskopia	320,00
8817	pansinus operácia	326,00
8819	operácia stenózy zvukovodu	300,00
8820	maringoplastika	347,00
8821	tympanoplastika bez protézy	347,00
8823	stapedoplastika	330,00
8825	adenotómia	195,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	293,00
8827	septoplastika	278,00
8829	plastika nosovej chlopne	270,00
8832	funkčná septorinoplastika	292,00
8833	arikuloplastika zo zdravotných dôvodov	250,00
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	273,00
8846	operácia malého tumoru na tvári a krku	170,00
8850	endoskopická adenotómia + tonzilektómia	369,00
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	369,00
8852	tonzilektómia + uvulopalatoplastika	351,00
8853	turbinoplastika + dacryocystorinostómia	585,00
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	520,00
8855	turbinoplastika + septoplastika	372,00
8856	turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	351,00
8857	septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	520,00
8858	operácia stenózy zvukovodu + tympanoplastika	455,00
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku alebo pre karcinóm prostaty	315,00
8902	Resekcia kondylomat na penise	231,00
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	242,00
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	347,00

8909	operácia fimózy - cirkumcizia	238,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	231,00
8911	plastika varikokély	315,00
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	263,00
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	315,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	231,00
8917	resekcia karunkuly uretry	200,00
8924	diagnostická cystoskopia	179,00
8925	extrakorporálna litotripsia	359,00
8929	operačná repozícia parafimózy	220,00
8930	operácia jednoduchých prietrží + operácia fimózy – cirkumcizia	430,00
8931	operácia jednoduchých prietrží + plastika varikokély	455,00
8932	operácia jednoduchých prietrží + operácia hydrokély	455,00
8933	operácia jednoduchých prietrží + resekcia kondylomat na penise	430,00
8934	operácia jednoduchých prietrží + frenuloplastika pre frenulum breve	430,00
8935	operácia fimózy – cirkumcizia + Plastika varikokély	380,00
8936	operácia fimózy – cirkumcizia + Operácia hydrokély	380,00
8937	operácia hydrokély + Plastika varikokély	380,00
8938	operácia hydrokély + resekcia kondylomat na penise	380,00
8958	konizácia cervixu + dilatácia a kyretáž	372,00
8959	hysteroskopia +resekcia uterinného septa + dilatácia a kyretáž	398,00
8960	diagnostická laparoskopia + dilatácia a kyretáž	410,00
8962	diagnostická laparoskopia +rozrušenie zrastov	410,00
8963	salpingoktómia + dilatácia a kyretáž	377,00
8964	hysteroskopia+ resekcia uterinného septa + diagnostická laparoskopia	390,00
8965	ovariálna cystektómia + dilatácia a kyretáž	411,00
8966	laparoskopické výkony diagnostické + hysteroskopia resekcia uterinného septa	427,00
8967	diagnostická laparoskopia + laparoskopický výkon v gynekológii	390,00
9005	operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov	231,00
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	240,00
9007	operačná replantácia zubov	280,00
9009	operačná predprotetická úprava čeľusti	240,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	240,00
9013	extrakcie viacerých zubov v celkovej anestézii	252,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	280,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických pacientov a u rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	280,00
9023	extirpácia dentálnych cyst	280,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly	290,00
9101	papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia)	315,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	315,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.11. Zmluvy	—
--	---

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy– v časti týkajúcej sa osobitných výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy

Cenník agregovaných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	indikujúci lekár	hodnota v €
9950	EGFR pri dg. C34 (detekcia mutácií v exónoch 18, 19, 20, 21)	pneumológ, patológ, onkológ	450,00
9972	BRAF pri Dg. C43, C73 (kodón 600)	onkológ, patológ	170,13
9954	BRCA 1 (1 gén - 29 exónov) pri Dg. C50, C56 (29 fragmentov)	klinický genetik	2000,00
9954A	BRCA1 (1 exón) pri Dg. C50, C56	klinický genetik	140,00
9955	BRCA2 - pri Dg. C50, C56 (36 fragmentov, celý gén)	klinický genetik	2637,87
9955A	BRCA 2 (1 exón) pri Dg. C50, C56	klinický genetik	140,00
9955B	BRCA1 alebo BRCA2, (1gén), (MLPA metóda) pri Dg. C50, C56)	klinický genetik	114,22
9973	MDR pri Dg. C18-C20, C50, C92 (expresia 11 génov)	onkológ, patológ, onkohematológ	383,72
7210	Detekcia mutácii K-RAS pri Dg. C18 - C20 (kodóny 12 a 13)	klinický genetik, onkológ	306,23
7211	HER2 neu, (ISH metóda) pri Dg. C50, C16	klinický genetik	90,00
9976	HER2 neu, (IHC mtóda) pri Dg. C50, C16	klinický genetik	70,00
9956	vyšetrenie chlamýdií pri Dg. A56	dermatovenerológ, gynekológ	40,00
7228	mnohonásobný myelóm pri Dg. C90.0	klinický genetik, onkohematológ	400,00
7229	iné zápaly ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV) pri Dg. N74.8	gynekológ	50,00
7232	cytogenetika pri Dg. N97	gynekológ, klinický genetik	100,00
7233	MDS pri Dg. D46	hematológ	600,00
7234	Gilbert syndróm pri Dg. E80	klinický genetik, gastroenterológ	60,00
7235	vyšetrenie na familiárnu erytrocytózu pri Dg. D75	hematológ, klinický genetik	180,00
7236	vyšetrenie na esenciálnu trombocytózu pri Dg. D75	hematológ, klinický genetik	300,00
7238	hemochromatóza pri Dg. E83.1	klinický genetik, gastroenterológ	100,00
7239	vyšetrenie na polycytémia vera pri Dg. D45	hematológ	280,00
7240	HPV pri dg. N87 (genotypizácia HPV, dôkaz niektorého z genotypov HR-HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 58, 66, 68 a LR-HPV 6, 11)	gynekológ	40,00
9970A	RET (7 exónov) pri Dg. C43, C73	klinický genetik	900,00
9970B	RET (1 exón) pri Dg. C43, C73	klinický genetik	130,00
7215A	Faktor II Prothrombín mutácia G20210A	klinický genetik, hematológ	20,00
7215B	Faktor V Leiden mutácia G1691A	klinický genetik, hematológ	20,00
7215C	MTHFR mutácia C667T	klinický genetik, hematológ	20,00
7215D	MTHFR mutácia A1298C	klinický genetik, hematológ	20,00
7215E	PAI-1 mutácia 4G/5G	klinický genetik, hematológ	20,00
7215F	Faktor XIII mutácia Val34Leu	klinický genetik, hematológ	20,00
7215G	GPIa mutácia C807T	klinický genetik, hematológ	20,00
7215H	GPIIIa mutácia T393C	klinický genetik, hematológ	20,00

7215I	Faktor XII mutácia C46T	klinický genetik, hematológ	20,00
7215J	β fibrinogén mutácia G455A	klinický genetik, hematológ	20,00
7216A	AML - prvovýšetrenie pri Dg. C92.0 - CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	850,00
7216B	AML - relaps pri Dg. C92.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	850,00
7217	AML - kontrolné vyšetrenie pri Dg. 92.0	klinický genetik, onkohematológ	230,00
7218A	CML - prvovýšetrenie pri Dg. C92.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7218B	CML - relaps pri Dg. C92.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7219	CML - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C92.1	klinický genetik, onkohematológ	200,00
7221A	ALL - prvovýšetrenie pri Dg. C91.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	600,00
7221B	ALL - relaps pri Dg. C91.0 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	600,00
7222	ALL - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C91.0	klinický genetik, onkohematológ	450,00
7223A	CLL - prvovýšetrenie pri Dg. C91.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7223B	CLL - relaps pri Dg. C91.1 CG + FISH + molekulárna dg	klinický genetik, onkohematológ	500,00
7224	CLL - kontrolné vyšetrenie pri Dg. C91.1	klinický genetik, onkohematológ	250,00
7227A	prenatálna diagnostika pri Dg. O35, Z36 - CG	klinický genetik, gynekológ	50,00
7227B	prenatálna diagnostika pri Dg. O35, Z36 - molekulárne dg	klinický genetik, gynekológ	300,00
7230A	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - CG	gynekológ, klinický genetik	50,00
7230B	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - Y-chromozom (AZFa/b/c)	gynekológ, klinický genetik	50,00
7230C	vyšetrenie mužskej neplodnosti pri Dg. N46 - CG - CFTR	gynekológ, klinický genetik	200,00
7237A	m.Wilson pri Dg. E83.0 - 21 exonov	klinický genetik, gastroenterológ	60,00
7237B	m.Wilson pri Dg. E83.0 - H1069Q	klinický genetik, gastroenterológ	500,00
7220A	vyšetrenie na cystickú fibrózu pri Dg. E84 (za jednu mutáciu)	klinický genetik	150,00
7220B	vyšetrenie na cystickú fibrózu pri Dg. E84 - celý gén	klinický genetik	780,00