

## **Dodatok č. 10**

### **k Zmluve č. 47KVYF000411**

#### **Čl. 1 Zmluvné strany**

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

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,  
Zastúpená: Ing. Marcel Forai, MPH, predseda predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,  
vložka číslo: 3602/B  
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy:  
riaditeľ krajskej pobočky v Prešove, PaedDr. Jaroslav Suchý  
Adresa krajskej pobočky: Kúpeľná 5, 080 15 Prešov  
Bankové spojenie:  
Číslo účtu:  
**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

**2. Nemocnica Poprad, a.s.**

so sídlom: Banícka 803/28, 058 45 Poprad  
Zastúpená: MUDr. Jozef Tekáč, predseda predstavenstva,  
Ing. Elena Krížová, podpredseda predstavenstva,  
Ing. Slavko Rodák, člen predstavenstva  
Identifikátor poskytovateľa: N22001  
IČO: 36 513 458  
Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Prešov, oddiel Sa,  
vložka číslo: 10322/P  
Bankové spojenie:  
Číslo účtu:  
**(ďalej len „poskytovateľ“)**

#### **uzatvárajú**

tento dodatok k Zmluve č. 47KVYF000411 (ďalej len „zmluva“)

#### **Čl. 2 Predmet dodatku**

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

**1. V Čl. 6 – Osobitné ustanovenia sa dopĺňa bod 6 nasledovného znenia:**

„6. Poskytovateľ v zmysle § 30 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov, súhlasí, aby boli poisťovní poskytované dôverné informácie zo strany Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), a to v rozsahu a štruktúre, ako ich poskytovateľ predložil NCZI. Uvedené informácie budú zo strany poisťovne využité v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti tak, aby boli účelne, efektívne a hospodárne vynakladané finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia.“

2. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza sa nasledovným znením:  
  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30.6.2013.“
3. Príloha č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2013 mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
4. Príloha č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2013 mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2 zmluvy tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.
5. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa dátum platnosti „31.3.2013“ nahrádza dátumom „30.6.2013“.

### **Čl. 3 Záverečné ustanovenia**

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

V Prešove dňa

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Jozef Tekáč, predseda predstavenstva  
Ing. Slavko Rodák, člen predstavenstva  
Nemocnica Poprad, a.s.

.....  
PaedDr. Jaroslav Suchý  
riaditeľ krajskej pobočky  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 1  
k Zmluve č. 47KVYF000411**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti  
od 1.1.2013 do 30.6.2013**

**A. Ambulantná zdravotná starostlivosť**

**Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu**

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

**Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon**

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

**1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť**

**1.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS**

**Cena bodu:**

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálného príjmu	0,019170 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálného príjmu	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158 u urológa	0,030472 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,030472 €

**2. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)**

**LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých**

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

8	5,93	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	2,37	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	11,87	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	21,36	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	10,68	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,66	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o
		a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchovo postihnutého,
		b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok:
		Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.
71b	1,07	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,66	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekársnym výkonom pri tom istom ošetrení.
201	9,49	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	2,37	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,66	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,85	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.
210	1,78	Malý dlahový obväz aj ako núdzový obväz pri zlomeninách.
212	4,27	Dlahový obväz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obväz pri zlomeninách.
250a	1,90	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
252	1,66	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna.
253	2,37	Injekcia intravenózna.
271	4,75	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	3,56	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	8,31	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	4,75	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	11,87	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	5,22	Výplach žalúdka žalúdkovou sondou.
332	0,71	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
603a	3,56	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,71	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalnic jedného oka.
1402	2,37	Predná nosová tamponáda.
2000	2,37	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	4,03	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	5,93	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	3,56	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku

## Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci

Kód výkonu	Cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
A02	1,79	Infiltračná anestézia
C07	1,79	Ošetrovanie sťaženého prerezávania zuba múdrosti
C08	1,79	Úprava prominujúcej alveoly
C41	3,59	Intraorálna incízia dentogénneho abscesu
C51	17,93	Primárna plastika oroantrálnej komunikácie
C61	14,94	Repozícia subluxovaného alebo luxovaného zuba,
D11	1,49	Vyžiadané akútne ošetrovanie s vyšetrením
D52	1,49	RTG snímka intraorálna zubov a ústnych tkanív
D54	5,98	RTG snímka - ortopantomogram
E01	1,49	Extrakcia dočasného zuba alebo koreňa
E11	2,99	Extrakcia trvalého zuba alebo koreňa
E12	4,48	Extrakcia viackoreňového zuba
E14	1,49	Sutúra extrakčnej rany
E21	7,47	Neplánovaná extrakcia zuba alebo jeho častí
E31	2,39	Dekapsulácia zuba
E45	3,88	Trepanácia alveolu
E51	3,59	Zastavenie poextrakčného krvácania
E61	1,49	Ošetrovanie a kontrola po zákroku dentoalveol. chirurgie
E63	3,59	Chirurgická revízia rany
E64	11,95	Egalizácia alveolárneho výbežku.
F63	1,79	Stiahnutie fixnej náhrady
P05	1,49	Odstránenie miestneho dráždenia
P07	1,49	Lokálne ošetrovanie gingívy a/alebo sliznice
T01	2,99	Manuálna repozícia luxácie TMK
V20	1,49	Provizórne ošetrovanie jednoduchého zubného kazu
V31	2,39	Paliatívne endodontické ošetrovanie
252	2,09	Injekcia s.c. , i.m.
253	2,99	Injekcia i.v.
271	5,98	Infúzia i.v. 10 - 30 min.
320	4,48	Umelé dýchanie
321	10,46	Umelé dýchanie a extratorakálna masáž srdca
323	14,94	Otvorenie horných dýchacích ciest

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

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €
Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci - maximálne	0,032862 €

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

### Nad rámec ceny za výkon a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnej LSPP:

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

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

### 3. Záchranná zdravotná služba (ZZS)

#### Cena za 1 kilometer:

Typ prepravy / výjazdu:	Cena za 1km
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla lekárska pomoc – sekundárny výjazd RLP (RLPS), rýchla zdravotná pomoc (RZP), rýchla zdravotná pomoc – sekundárny výjazd RZP (RZPS), preprava kriticky chorých osôb rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky (MIJ)	0,63 €
Rýchla lekárska pomoc (RLP), rýchla lekárska pomoc – sekundárny výjazd RLP (RLPS), rýchla zdravotná pomoc (RZP), rýchla zdravotná pomoc – sekundárny výjazd RZP (RZPS), preprava kriticky chorých osôb rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky (MIJ) - pre cudzincov pochádzajúcich zo štátu, s ktorým sú uzatvorené medzishátatné dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých sa poskytovaná zdravotná starostlivosť uhrádza úplne alebo čiastočne z prostriedkov štátneho rozpočtu, poisťencom z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska a Islandu podľa nariadení (EHS), výkonov záchranej služby uhrádzaných z prostriedkov štátneho rozpočtu podľa osobitného predpisu, <sup>11</sup> )pre poisťencov EÚ	0,70 €

Úhrada pri preprave / výjazde RLP, RLPS, RZP, RZPS a MIJ sa realizuje za skutočný počet prejazdených kilometrov z miesta východiskovej stanice vozidla do miesta cieľovej stanice prepravy/výjazdu, vrátane najkratšej cesty späť.

#### Pevná cena (paušálna úhrada):

Pevná cena (za všetkých poisťencov na území Slovenskej republiky) za zdravotnú starostlivosť poskytovanú PZS, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby v 24 hodinovej službe v stanici záchranej zdravotnej služby v súlade s platným Opatrením MZ SR, je 16 082,46 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 27 882,89 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 30 206,47 € mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.

#### paušálna úhrada na 1 mesiac

výška paušálnej úhrady ako podiel poisťovne na pevnej cene je stanovená na základe percentuálneho podielu poisťencov VŠZP na celkovom počte poisťencov na území Slovenskej republiky

#### Nad rámec ceny za kilometer a paušálnej úhrady sa uhrádzajú:

úhrada ceny za výjazd za poisťencov EÚ, poisťencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v , bezdomovcov a cudzincov vo výške	44,81 €
---	---------

### 4. Jednodňová zdravotná starostlivosť

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

#### Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Maximálna cena v €	Poznámka
<b>Výkony JZS v odbore oftalmológia</b>			
1390	operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky	375,00	
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare	342,00	
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	342,00	
1393	operácia sekundárnej katarakty	342,00	
1393a	operácia sekundárnej katarakty laserom	176,00	
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	276,00	
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov	342,00	
8700	operácia strabizmu	245,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia) - len zo zdravotných dôvodov	209,00	výkon hradený so súhlasom RL GR vydaným pred poskytnutím ZS
8702	operácia nystagmu	245,00	
8703	elektroepilácia	60,00	
8704	excimer - laserové operácie rohovky len zo zdravotných indikácií - len ak ide o: anizometropia 3,5 D a viac a v prípade rohovkových lézií	315,00	
8705	fotodynamická terapia sietnice	310,00	

8706a	filtračná operácia glaukómu	360,00	
8706b	operácia glaukómu laserom	260,00	
8706c	operácia glaukómu kryom	176,00	
8707	operácia pterygia - ablácia a plastika	209,00	
8708	operácia nádorov mihalníc	175,00	
8709	operácia nádorov spojovky	175,00	
8710	keratoplastika (vrátane ceny rohovky)	1 670,00	len Robin Look
8711	operácie slzných bodov	140,00	
8714	tarzorafia	245,00	
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice	310,00	
8716	operácia zrastov spojovky	260,00	
8717	krytie rohovky amniovou membránou	260,00	
8718	CXL - corneal cross linking	340,00	
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia	340,00	
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov (vrátane prstencov)	1 360,00	
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy	260,00	
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	342,00	
8723	skleroplastika	342,00	
8724	intravitreálna aplikácia liekov	130,00	
8730	laserová koagulácia sietnice	40,00	
<b>kombinované výkony v odbore oftalmológia</b>			
8750	1390 a 8706a - Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	550,00	
8751	1390 a 8707 - Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a operácia pterygia - ablácia a plastika	475,00	
8753	1391 a 8706a - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare a filtračná operácia glaukómu	520,00	
8754	1391 a 8707 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare a operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00	
8755	1391 a 8710 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare a keratoplastika - vrátane ceny za rohovku	717,00	
8756	1392 a 8706a - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a filtračná operácia glaukómu	520,00	
8757	1392 a 8707 - Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou a operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00	
8759	1393 a 8706a - Operácia sekundárnej katarakty a filtračná operácia glaukómu	520,00	
8760	1393 a 8707 - Operácia sekundárnej katarakty operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00	
8761	1394 a 8706a - Repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a filtračná operácia glaukómu	455,00	
8762	1394 a 8707 - Repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky a operácia pterygia	380,00	
8763	1395 a 8707 - Primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov a operácia pterygia - ablácia a plastika	445,00	
8764	8700 a 8707 - Operácia strabizmu (jeden sval) a operácia pterygia - ablácia a plastika	350,00	
8765	8703 a 8711 - Elektroepilácia a operácie slzných bodov	150,00	
8766	8706a a 8707 - Filtračná operácia glaukómu a operácia pterygia - ablácia, plastika	460,00	
8767	8706a a 8722 - Filtračná operácia glaukómu explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	528,00	
8768	8707 a 8704 - operácia pterygia a Excimer LASEROvé operácie rohovky zo zdravotných indikácií (len ak ide o anizometriu 3,5 D a viac a v prípade rohovkových lézií)	363,00	
8769	8709 a 8707 - operácia nádorov spojovky a explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky	290,00	
8771	8716 a 8717 - Operácia zrastov spojovky a krytie rohovky amniovou membránou	385,00	

K výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 1390, 1391 a 1392 v odbore oftalmológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady za nákup vnútroočnej šošovky PZS, ktorý to má zmluvne dohodnuté, maximálne však do sumy uvedenej v tabuľke. Pri výkone 1395 sa v tomto režime hradí ako pripočítateľná položka FAKICKÁ vnútroočná šošovka S5001 PZS, ktorý to má zmluvne dohodnuté.

Druh vnútroočnej šošovky	Kód	Maximálna úhrada v € (vrátane DPH)	Podmienka úhrady
Tvrdá VOŠ	S1001	60,00	
Mäkká vnútroočná šošovka Hydrofilná	S2001	70,00	
Hydrofóbna	S2002	110,00	
kolamérové hydrofilné vnútroočné šošovky	S2003	110,00	
Mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm	S3001	165,00	Zdravotná indikácia
Mäkká vnútroočná šošovka so žltým filtrom	S4001	145,00	
FAKICKÁ vnútroočná šošovka	S5001	600,00	Len pri výkone 1395 primárna implementácia umelej vnútr. šošovky zo zdravotných dôvodov

#### Zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm

- Diabetes mellitus
- Myopia gravis (od -6,0 Dioptrií)
- Degeneratívne ochorenia sietnice
- Stav po úrazoch oka
- Odlúpenie sietnice

#### 5. Výkony JZS / Výkony hradené osobitným spôsobom

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

#### Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Maximálna cena v €	Odbornosť	Indikačné obmedzenie
8501A	operácia jednoduchých prietrží	340,00	010	
8501B	operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	472,00	010	
8501C	laparoskopická operácie jednoduchých prietrží	520,00	010	
8502	Transrektálna polypektómia	472,00	010	
8506	artroskopická operácia subakromiálneho impingement syndrómu (len artroskopicky)	446,00	011, 013	
8507	Operácia poúrazovej paraatikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	252,00	011, 013	
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	426,00	011, 013	
8509	Operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	252,00	011, 013	
8510	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze	368,00	011, 013	
8511	Operačné riešenie pollex saltans	322,00	011	
8512	Operačné riešenie fractúra metacarpi	368,00	011, 013	
8513	Operačné riešenie epicondylitis radialis	299,00	011, 013	
8514	Operačné riešenie epicondylitis ulnaris	299,00	011, 013	
8516	Operačné riešenie fractúra capitis radii	373,00	011, 013	
8517	Operačné riešenie synovitis cubiti	357,00	011, 013	
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	446,00	011, 013	
8519	operačné riešenie fractura clavicularae	446,00	011, 013	
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	446,00	011, 013	
8521	Operačné riešenie decompressio subacromialis	446,00	011, 013	



8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	446,00	011, 013	
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	446,00	011, 013	
8524	operačné riešenie SLAP - lezia (poškodenie labrum glenoidale)	388,00	011, 013	
8525	Operačné riešenie hallux valgus	373,00	011	
8527	Operačné riešenie digitus hammatu	357,00	011	
8528	Operačné riešenie digitus malleus	357,00	011	
8529	Operačné riešenie digitus supraductus	357,00	011	
8530	Operačné riešenie metatarsus I.varus	373,00	011	
8531	operačné riešenie morbus Laderhose	325,00	011	
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	220,00	011	
8533	Artroskopické výkony v lakťovom zhybe	668,00	011, 013	
8534	Artroskopické výkony v ramennom zhybe	668,00	011, 013	
8534A	Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	876,00	011, 013	
8535	Artroskopické výkony v kolennom zhybe	668,00	011, 013	
8535A	artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu	876,00	011, 013	
8536	Artroskopické výkony v členkovom zhybe	668,00	011, 013	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	285,00	010, 011, 013	
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	318,00	010	
8539	operácia varixov dolných končatín	395,00	010, 068	
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	340,00	010	
8542	operácia ruptúry Achilovej šľachy	426,00	011, 013	
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	329,00	011, 038	
8547	extirpácia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	65,00	010, 011, 038	
8548	tenolyza šľachy	307,00	108,038,011,013	
8549	sutúra šľachy	406,00	108,038,011,013	
8550	voľný šľachový transplantát	325,00	108,038,011,013	
8551	transpozícia šľachy	278,00	108,038,011,013	
8552	Operácia malých kĺbov ruky - artrolýza	322,00	011	
8553	Operácia malých kĺbov ruky - artrodéza	322,00	108,011	
8564	Laparoskopická cholecystektómia	547,00	010	
8565	operácia hemoroidov	333,00	010, 068	
8566	odstránenie hemoroidov elastickou ligatúrou	65,00	010, 068	
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou	340,00	010, 068	
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov	65,00	010, 011, 013	
8570	transpozícia nervus ulnaris	252,00	011	
8571	extirpácia lymfatických uzlín	109,00	010	
8572	extirpácia benigného nádoru prsnej žľazy	307,00	010, 017	
8573	extirpácia gangliómu	43,00	010, 011	
8575	amputácia prsta pre gangrénu	98,00	010, 038	
8576	laparoskopické výkony diagnostické	230,00	010	
8577	laparoskopická apendektómia (pre chronické ochorenie appendixu)	510,00	010	
8578	artroskopické výkony v zápästí	598,00	011, 013	
8582	punkčná fasciektómia	340,00	011, 038	

8583	parciálna fasciektómia	340,00	011, 038	
8584	totálna fasciektómia	373,00	011, 038	
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	285,00	011, 038	
8586	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii	230,00	010, 048	
8587	zrušenie arteriovenózneho fistuly	175,00	010, 068	
8588	nekrektómie	98,00	010, 038	
8611	konizácia cervixu	291,00	009	
8612	Excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v CA	291,00	009	
8613	Operácia (extirpácia) cýst glandule vestibularis - Bartolinskej žľazy	291,00	009	
8614	Kordocentéza - invazívna sonografia	265,00	009	
8615	Amnioinfúzia - invazívna sonografia	265,00	009	
8619	resekcia vaginálneho septa	302,00	009	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	346,00	009	
8622	diagnostická laparoscopia	346,00	009	
8623	Sterilizácia- laparoskopicky so zdravotných dôvodov	315,00	009	Výkon musí byť vopred schvalený RL GR
8624	Rozrušenie zrástov - laparoskopicky	346,00	009	
8625	Salpingostómia - laparoskopicky	346,00	009	
8626	Salpingektómia - laparoskopicky	346,00	009	
8627	Ovariálna cystektómia laparoskopicky	346,00	009	
8628	Oophorektómia- laparoskopicky	346,00	009	
8629	ablácia endometriotických ložísk laparoskopicky	346,00	009	
8630	Kolpoperineoplastica (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)	362,00	009	
8631	uretrálna suspenzia (s použitím suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie)	362,00	009	
8634	dilatácia a kyretáž	307,00	009	
8635	amniocentéza - invazívna sonografia	93,00	009	
8640	ablácia cervikálneho polypu	263,00	009	
8641	adnexektómia - laparoskopicky	346,00	009	
8642	myomektómia -laparoskopicky	346,00	009	
8643	predná pošvová plastika	362,00	009	
8646	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	307,00	009	
8647	exstirpácia lymfatických uzlín	80,00	009	
8648	prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov	175,00	009	
8660	8620 + 8634 - hysteroskopia diagnostická a operačná + dilatácia a kyretáž	494,00	009	
8661	8620 + 8622 hysteroskopia diagnostická a operačná + diagnostická laparoscopia	513,00	009	
8662	8622 + 8624 diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)	513,00	009	
8663	8622+8624+8626+8627+8628 diagnostická laparoscopia + rozrušenie zrástov so zdravotných dôvodov (laparoskopicky)+salpingo	615,00	009	
8800	endoskopická adenotómia	296,00	014	
8801	tonzilektómia	285,00	014	
8802	tonzilotómia	252,00	014	
8803	uvulopalatoplastika	322,00	014	
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	294,00	014	

8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	263,00	014	
8806	Extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	288,00	014	
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	288,00	014	
8808	extirpácia príušnej žľazy	337,00	014	
8809	endoskopická chordektómia	230,00	014	
8810	endoskopická laterofixácia	285,00	014	
8813	extirpácia mediálnej krčnej cysty	373,00	014	
8814	Extirpácia laterálnej krčnej žľazy	373,00	014	
8815	Turbinoplastika	321,00	014	
8819	operácia stenózy zvukovodu plastika zvukovodu	313,00	014	
8820	Maringoplastika	397,00	014	
8821	Tympanoplastika bez protézy	294,00	014	
8823	stapedoplastika	337,00	014	
8824	sanačná operácia stredného ucha	464,00	014	
8825	Adenotómia	175,00	014	
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevacke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek rozhodnúť by mal foniater	357,00	014	
8827	operácia nosovej priehradky septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	322,00	038, 014	
8829	plastika nosovej chlopne	322,00	014	
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	439,00	014	
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	423,00	014	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	252,00	038, 014	Výkon musí byť vopred schvalený RL GR
8834	frenulotómia	153,00	014	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu	336,00	014	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	260,00	014	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	109,00	014	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	285,00	014	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	446,00	038, 014	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	439,00	014	
8842	dakryocystorinostómia	439,00	014	
8843	dekompresia orbity	404,00	014	
8844	rekonštrukcia dna orbity pri blow-out fraktúre	423,00	014	
8846	operácia malého tumoru na tvári a krku	65,00	038, 014	
8849	funkčná septorinoplastika	290,00	038, 014	
8850	Endoskopická adetonómia + tonzilektómia	434,00	014	
8851	Endoskopická adenotómia + tonzilotómia	395,00	014	
8852	Tonzilektómia + uvulopalatoplastika	445,00	014	
8853	Turbinoplastika + dakryocystorinostómia	535,00	014	
8854	turbinoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	593,00	014	
8855	Turbinoplastika + septoplastika	593,00	014	
8856	Turbinoplastika + rekonštrukcia perforácie septa nosa	573,00	014	
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	660,00	014	
8858	operácia stenózy zvukovodu, odstránenie exostózy zvukovodu + tympanoplastika	644,00	014	

8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	294,00	038, 014	
8900	Orchiektómia pri atrofickom semenníku	318,00	012	
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty	349,00	012	
8902	Resekcia kondylomat na penise	219,00	012	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka(nie pri kryptorchizme)	318,00	012	
8904	biopsia steny močového mechúra	120,00	012	
8905	zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy	264,00	012	
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe	346,00	012	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	208,00	038, 010, 012	
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry	203,00	012	
8911	plastika verikokély	318,00	012	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	318,00	012	
8914	operácia jednoduchej hydrokély u mužov	333,00	012	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve	230,00	012	
8916	sterilizácia u muža so zdravotných dôvodov	290,00	012	Výkon musí byť vopred schvalený RL GR
8917	resekcia karunkuly uretry	164,00	012	
8918	exstirpácia kožných nádorov na vonkajších genitáliách	131,00	012	
8919	sutúra kožnej rany v oblasti vonkajších genitálií	85,00	012	
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry	230,00	012	
8921	biopsia prostaty	203,00	012	
8922	biopsia glans penis	93,00	012	
8926	ureteroskopia	285,00	109,012	
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitiáze	346,00	012	
8928	dilatácia striktúry uretry	109,00	109,012	
8929	operačná repozícia parafimózy	186,00	038, 010, 012	
9101	Papilosfinkterektómia a odstránenie konkrémentov zo žilových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna	357,00	048	
9103	endoskopické zavedenie drenáže žilových ciest alebo pankreasu	357,00	048	
9104	Endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte	333,00	048	
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov	290,00	048	
9106	aplikácia stentov v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou	325,00	048	
9107	endoskopická laserová a argón plazma koagulačná ablácia v tráviacom trakte	325,00	048	
9108	fotodynamická ablatívna terapia v tráviacom trakte	310,00	048	
9109	tenkoihlová biopsia pod endoskopickou ultrasonografickou kontrolou v tráviacom trakte	357,00	048	
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle	270,00	038, 014	
9204	korekcia nosa a nosového septa pri rozštepe podnebia	270,00	038, 014	
9205	korekcia nosných dierok	296,00	038, 014	
9248	operácia gynekomastie bez liposukcie alebo s liposukciou zo zdravotných dôvodov	310,00	038, 010	
9254	operácia venter pendulum zo zdravotných dôvodov	210,00	038, 010	
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov	270,00	038, 010	

9256	operácia hernie prednej brušnej steny	270,00	038, 010	
9257	operácia mediálnej brušnej hernie	270,00	038, 010	

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

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

Súčasťou výkonov hrazených osobitným spôsobom je:

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

K osobitne hrazeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu okrem ŠZM:

- suburetrálna páska pri liečbe stresovej inkontinencie v odbore urológia a gynekológia a pôrodnictvo.

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

- hospitalizáciu dlhšiu ako 96 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hrazený výkon,
- pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

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

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

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

K výkonom hrazeným osobitným spôsobom č. 8631 a 8908 v odbore urológia a gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky reálne náklady na nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie, maximálne však do sumy 550 €.

## 6. Stacionár

**Stacionár** je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase kratšom ako 24 hodín, kde sa vykonáva súbor pracovných činností pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná starostlivosť v stacionári sa uhrádza cenou za ošetrovací deň. Cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v stacionári vrátane nákladov na lieky so spôsobom úhrady A, nákladov na zdravotnicke pomôcky s výnimkou psychiatrického stacionára, kde sa lieky so spôsobom úhrady A hradia nad cenu ošetrovacieho dňa.

**Cena za ošetrovací deň:**

	maximálna cena za ošetrovací deň v €
Stacionár v odbore <b>dermatovenerológia</b>	<b>13,88</b>

- Maximálna dĺžka pobytu v stacionári je 3 mesiace v priebehu posledných 12 mesiacov. Pobyt v stacionári dlhší ako 3 mesiace je možný len s predchádzajúcim súhlasom poisťovne.
- Indikáciu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti určí ošetrojúci lekár ústavnej, špecializovanej ambulantnej starostlivosti, alebo všeobecný lekár pre deti a dorast (pre detský stacionár) v Návrhu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dennom stacionári. Tlačivo Návrhu je uverejnené na internetovej stránke poisťovne. Návrh je platný najviac 3 mesiace, je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca v stacionári a kópia alebo odpis návrhu je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca u ošetrojúceho lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti, všeobecného lekára pre deti a dorast, alebo v chorobopise ústavnej starostlivosti.

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

### SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
029	Patologická anatómia	0,006307
029	Patologická anatómia č. výkonu 9980 / 1000 bodov	0,006639
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006639
034	Klinická mikrobiológia	0,006639

### SVLZ - Zobrazovanie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia – typ ZS 400	0,007303
CT – počítačová tomografia – typ ZS 420 – nepretržitá prevádzka	0,006307
Výkony osteodenzitometrie - typ ZS 400	0,005311

### SVLZ - Ostatné

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA	0,007303
Odbornosť 047 nukleárna medicína	0,006971

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

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

### Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ:

#### a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód	Body	Názov výkonu	RD kód	Maximálna cena RD v €	Maximálna úhrada stentov, stentgaftov v € za kus
5075	5 700	Irigografické vyšetrenie dvojkontrastné	RD002	11,62	
5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08	
5081	1 800	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretracystografia) po retrográdnom podaní kontrastnej látky	RD004	26,56	
5082	2 000	Refluxná cystografia vrátane mikčného vyšetrenia ako samostatný výkon	RD004	26,56	
5083	2 000	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretracystografia) u dieťaťa	RD004	26,56	
5090	3 000	Kontrastné vyšetrenie maternice alebo vajcovodov (hysterosalpingografia) vrátane skiaskopie	RD004	26,56	
5093	2 200	Duktografia	RD004	26,56	
5095	1 800	Röntgenové vyšetrenie systémov, ktoré vznikli prirodzene alebo následkom choroby, vyšetrenie dutín, fistúl (napríklad sialografia, kavernografia, vezikulografia, retrográdna urografia)	RD004	26,56	
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01	

5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30	
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73	
5131a	32 000	Perkutánná transluminálna angioplastika (PTA) periférnych tepien a tepien panvy	RD018	1 700	
5131d	32 000	Perkutánná transluminálna angioplastika renálnych tepien (PTRA).	RD021	3 054	
5131e	32 000	Perkutánná transluminálna angioplastika (PTA) celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD021	3 054	
5131f	40 000	PTA a implantácia stentu do periférnych tepien končatín a tepien pánvy	RD022	4 714	<b>1 659</b>
5131h	40 000	PTA a implantácia stentu do karotickej alebo vertebrálnej tepny	RD024	4 780	<b>1 659</b>
5131i	40 000	PTRA a implantácia stentu do renálnej tepny	RD025	4 647	<b>1 659</b>
5131j	40 000	PTA a implantácia stentu do celiakálnej alebo mezenterickej tepny	RD025	4 647	<b>1 659</b>
5137	30 000	Trombolýza cievneho uzáveru alebo hydrolýza cievneho uzáveru	RD032	1 826	
5138	10 000	Aspirácia trombotického materiálu (výkon je možné vykázať iba k výkonom angiologickej intervenčnej rádiológie)	RD034	1 095	
5139b	50 000	Rádiofrekvenčná ablácia	RD037	1 925	
5139f	45 000	Vertebroplastika	RD041	1 958	
5139g	15 000	Dezinvagínácia v oblasti GIT u detí	RD043	17	
5143	15 000	Lumbálna sympatektómia	RD052	100	
5143a	15 000	Thorakálna sympatektómia	RD052	100	
5143b	20 000	Coeliakálna sympatektómia	RD052	100	
5144	10 000	PRT (Periradikulárna terapia)	RD053	7	
5147a	50 000	Embolizácia v oblasti hrudníka	RD060	3 718	
5147b	40 000	Embolizácia v oblasti abdomenu	RD060	3 718	
5147c	40 000	Embolizácia v oblasti malej pánvy	RD060	3 718	
5147d	35 000	Embolizácia v oblasti muskuloskeletálneho systému (panva, končatiny)	RD060	3 718	
5147e	40 000	Embolizácia v oblasti chrbtice, spinálneho kanála, miešnych štruktúr	RD061	4 979	
5148a	13 000	PTC - perkutánná transhepatálna cholangiografia	RD063	100	
5148b	20 000	PTC a PTD (perkutánná transhepatálna drenáž)	RD064	1 328	
5148c	30 000	PTC, PTD a implantácia stentu	RD065	5 311	
5150a	10 000	Sklerotizácia cysty pečene, obličky a pod.	RD052	100	
5151	6 400	Punkcia alebo biopsia pod skiasopickou kontrolou	RD052	100	
5151a	8 000	Drenáž pod skiasopickou kontrolou	RD074	315	
5152a	10 000	Punkcia alebo biopsia pod CT kontrolou	RD052	100	
5152c	10 000	Drenáž pod CT kontrolou	RD076	564	
5153a	5 000	Punkcia alebo biopsia pod USG kontrolou	RD052	100	
5153b	4 000	Drenáž pod USG kontrolou	RD079	425	
5154	15 000	Baloníková dilatácia v oblasti ezofágu alebo iného úseku gastrointestinálneho traktu	RD080	996	
5154a	25 000	Implantácia stentu do ezofágu alebo do inej časti gastrointestinálneho traktu	RD081	2 490	<b>1 493</b>
5156	6 400	Stereobiopsia prsníka	RD083	100	
Výkon pod kódom 5156a sa vykazuje po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne.					
5158	25 000	Implantácia double pigtailu do močových ciest	RD087	325	

5158b	20 000	Nefrostómia	RD089	631	
5158c	20 000	Balóniková dilatácia stenózy ureteru alebo uretry	RD090	1 095	
5200	15 000	CT v oblasti hlavy	RD091	61,74	
5201	14 000	CT v oblasti krku	RD091	61,74	
5202	18 000	CT v oblasti hrudníka	RD091	61,74	
5203	18 000	CT v oblasti brucha	RD091	61,74	
5204	16 000	CT v oblasti malej panvy	RD091	61,74	
5204a	36 000	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	RD091	61,74	
5204b	54 000	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	RD091	61,74	
5204c	40 000	CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	RD091	61,74	
5204d	10 000	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	RD091	61,74	
5204e	13 000	CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	RD091	61,74	
5206	20 000	CT angiografia	RD091	61,74	
5207a	12 000	Kvantitatívna histogramová analýza pľúc. Vykonáva sa pre potreby dôkazu pneumokonióz pre posudzovanie validity.	RD091	61,74	
5208	15 000	CT stereotaxia mozgu	RD091	61,74	
5209	30 000	Kardio CT výkon sa vykonáva na prístrojoch od 16 MFCT	RD091	61,74	
5212a	20 000	Virtuálne CT iných orgánov	RD091	61,74	

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

**Filmové materiály**

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10
FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

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

**PACS archivácia**

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



## B. Ústavná zdravotná starostlivosť

### Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za UH
001	vnútorné lekárstvo	500,91
004	neuroológia	567,92
007	pediatria	586,39
009	gynekológia a pôrodníctvo	566,60
010	chirurgia	740,90
011	ortopédia	976,53
012	urológia	592,21
013	úrazová chirurgia	805,97
014	otorinolaryngológia	527,75
025	OAIM	3 867,80
027	FBLR	548,95
051	neonatológia	565,62
060	geriatria	636,87
198	JIS metabolická	726,37
199	JIS pediatrická	854,59
201	JIS neurologická	826,88
202	JIS chirurgická	1 086,35
203	JIRS pre deti a novorodencov	1 680,65
278	arytmia a koronárna jednotka	1 459,20
613	JIS traumatológia	1 183,96

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

- UZS je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná UZS je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná (plánovaná) UZS je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca a odôvodnenia prijatia do UZS.
- Poisťovňa uhradí za hospitalizáciu dlhšiu ako 24 hodín cenu za ukončenú hospitalizáciu alebo cenu za ošetrovaní deň, to neplatí v prípade výkonov hrađených osobitným spôsobom. Cena za ukončenú hospitalizáciu sa uhrádza za oddelenie, na ktorom bola poistencovi poskytovaná zdravotná starostlivosť dlhšie ako 24 hodín.
- Cena za ukončenú hospitalizáciu a cena za ošetrovací deň zahŕňa všetky náklady a úhradu za komplexnú poskytnutú starostlivosť, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.
- Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykázat' poisťovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
- Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat' poisťovni hospitalizáciu a pripočítateľné položky, ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti vo výške 50% ceny za ukončenú hospitalizáciu.
- Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie UZS, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 1 hodinu v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat' výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s pripočítateľnými položkami, ktoré sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
- Hospitalizácie na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca a poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude poisťovňa uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak zdravotný stav poistenca vyžadoval podporu základných životných funkcií prístrojmi a dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. Za prístrojové udržiavanie životných funkcií sa nepovažuje krátkodobé ventilovanie poistencov po anestézii.
- Na JIS jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hroziacej poruche niektorej životnej funkcie, pri TISS skóre 15 bodov a viac, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca, bilanciou príjmu a výdaja tekutín a zavedenou osobitnou dokumentáciou (dokumentácia musí obsahovať písomné zdôvodnenie indikácie intenzívnej starostlivosti lekárom, ktorý žiada prijatie na JIS). Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
- Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom plánovaného poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázat' v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
- Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.

11. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, tromboektómie a embolektómie.
12. Podmienkou akceptovania hospitalizácie na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) a jej úhrady je, že lieky podávané počas hospitalizácie neboli predpísané na lekársky predpis.
13. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicioch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.
14. Vysokošpecializované ústavy môžu prijímať poistencov len s ochoreniami, na ktoré je ústav špecializovaný.
15. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje UZS, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania UZS v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
16. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti k inému poskytovateľovi po vzájomnej dohode len v prípade, ak to nevyhnutne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii a v prepúšťacej správe a musí byť podpísané primárom oddelenia, resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.
17. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania UZS podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
18. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté v špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie a výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré nesúvisia s ochorením resp. Dg. hospitalizovaného pacienta.
19. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky prislúchajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
20. Poisťovňa podľa § 1 vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, v znení vyhlášky č. 151/2011 Z. z. (ďalej len „vyhláška“) vedie pre poskytovateľa zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov.
21. Poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava poradie poistencov v zozname, ktorý je oznamovaný poskytovateľovi poisťovňou.
22. Ak poskytovateľ pri vykonávaní výkonov plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytol výkon poistencovi nezariadenému do zoznamu alebo nedodržiaval poradie poistencov v zozname, poisťovňa poskytovateľovi uhradí maximálne 25% z ceny ukončenej hospitalizácie na príslušnom oddelení prípadne z maximálnej úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti („balíčkové ceny TEP“).
23. Ustanovenie bodu 22 tohto článku sa neuplatní ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. alebo ak bolo uprednostnenie v zozname vopred odsúhlasené poisťovňou.
24. Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti používa špeciálny zdravotnícky materiál, uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“). Poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu za použitý kategorizovaný ŠZM vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v Zozname kategorizovaných ŠZM ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v Zozname kategorizovaných ŠZM pod názvom „kód MZ SR“. Ak je v Zozname kategorizovaného ŠZM uvedená podmienka súhlasu poisťovne, poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“.
25. Ak poskytovateľ používa nekategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý je uvedený v tabuľke pod názvom „Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov“ (ďalej len maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“), poisťovňa uhradí poskytovateľovi sumu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov, maximálne vo výške určenej v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ a do výšky zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti, v súlade s indikačnými kritériami uvedenými na webovej stránke poisťovne. Ak je v tabuľke „Maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“ uvedená skratka R alebo RR, je potrebný súhlas poisťovne pred použitím nekategorizovaného ŠZM. Poskytovateľ vyplní a zašle poisťovni na schválenie žiadosť uverejnenú na webovej stránke poisťovne pod názvom „Žiadosť o úhradu špeciálneho zdravotníckeho materiálu“. Poskytovateľ vykazuje nekategorizovaný ŠZM s kódom uvedeným v tabuľke „maximálne úhrady nekategorizovaných ŠZM“.
26. V prípade, že sa špeciálny zdravotnícky materiál stane na základe kategorizácie súčasťou Zoznamu kategorizovaných ŠZM, bude hrađený podľa bodu 24“.
27. Pripustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogovo závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. Dni, počas ktorých je poistenec na pripustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané v dĺžke najviac 3 dni vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.

28. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu (táto zásada platí aj pri preklade pacienta na iné oddelenie), ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
- zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
  - zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
  - mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
  - medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.
  - dátum a čas začiatku a ukončenia hospitalizácie
29. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
30. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných ŠZM:
- Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ŠZM a na požiadanie poisťovne dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ŠZM.
  - Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ŠZM, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ŠZM (ďalej len „žiadost“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. Odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva poisťovne (schvaľovanie ŠZM označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je uverejnený na internetovej stránke poisťovne
31. Vyhodnotenie liečby po implantácii ŠZM:
- Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ŠZM po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ŠZM (ďalej len „protokol“), ktorý je uverejnený na internetovej stránke poisťovne.
  - Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poistenca a druhé vyhotovenie zašle pobočke poisťovne.
  - Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ŠZM s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.
32. Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní finančne nákladných liekov v UZZ
- Poisťovňa považuje za finančne náročnú liečbu podanie lieku ako jedinej terapeutickú alternatívu, ktorá bola použitá v súlade s SPC a súčasne s indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa aktuálneho Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liekov a liečiv. Poskytovateľ môže požiadať o úhradu finančne náročnej liečby, ak náklady na podanie jedného lieku alebo skupiny liekov prevýšia cenu ukončenej hospitalizácie. Ak je pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti pacient hospitalizovaný na viacerých oddeleniach, uvedený postup sa vzťahuje na oddelenie, ktoré liečbu indikovalo. Požiadavku na úhradu si môže uplatniť poskytovateľ až po ukončení hospitalizácie.
  - Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela žiadosť o úhradu finančne náročnej liečby Generálnemu riaditeľstvu poisťovne - Sekcii nákupu zdravotnej starostlivosti na osobitnom tlačive uverejnenom na internetovej stránke poisťovne, ktorá je potvrdená podpisom a odtlačkom pečiatky vedúceho lekára lôžkového zariadenia a odtlačkom pečiatky a podpisom riaditeľa UZZ. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti sú:
    - prepúšťacia lekárska správa,
    - medicínske zdôvodnenie podania finančne náročných liekov,
    - vyčíslenie nákladov podľa jednotlivých položiek,
    - povolenie na použitie lieku vydané MZ SR, ak ide o liek, u ktorého sa vyžaduje povolenie MZ SR na použitie podľa zákona č.140/ 1998 Z.z. v znení neskorších predpisov,
    - kópia dokladu o nadobudnutí lieku ( faktúra od dodávateľa),
    - kópie žiadaní z ústavnej lekárne s vyznačením mena a rodného čísla poistenca.
33. Výkony finančne náročnej zdravotnej starostlivosti sú hradené ako pripočítateľná položka k cene za ukončenú hospitalizáciu ak nie je v Zmluve uvedené inak.

**Transfúzne lieky**

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

**Materské mlieko**

Materské mlieko / MML01; MML02/ cena za 1l	<b>23,24 €</b>
--	----------------

**Maximálne ceny pripočítateľných položiek v ústavnej starostlivosti****Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (NŠZM)**

Kód nekategorizovaného ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada NŠZM
120001		Detský kardiostimulátor dvoj dutinový	5 280 €
120002		Amplatzov oklúzor na uzáver defektov	4 362 €
120003		Kardiostimulátor jednodutinový bez frekvenčnej adaptácie	1 148 €
120004		Kardiostimulátor jednodutinový s frekvenčnou adaptáciou	1 779 €
120005		Kardiostimulátor dvoj dutinový bez frekvenčnej adaptácie	3 054 €
120006		Kardiostimulátor dvoj dutinový s frekvenčnou adaptáciou	4 591 €
120007		Kardiostimulátor dvoj dutinový jedoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	2 755 €
120013		Elektroda jednodutinová komorová (pre stimuláciu pravej komory)	425 €
120014		Elektroda jednodutinová predsieňová	459 €
120015		Elektroda dvoj dutinová	574 €
120030		Set extrakčný	2 296 €
120047		Externá bipolárna elektroda	156 €
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektrode	253 €
120097		Elektroda jednodutinová komorová so zavádzacím príslušenstvom (pre stimuláciu ľavej komory)	2 204 €
160002		Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	550 €
170001	•	Kruhový stapler	322 €
170002	•	Rotikulačný stapler (rotikulátor)	385 €
170003	•	Endostapler	435 €
170004	• **	Náplň do endostaplera	170 €
170005	•	Lineárny stapler	170 €
170006	• **	Náplň do lineárneho staplera	112 €
170007	•	Nožnice k harmonickému skalpelu	321 €
170008	•	Stapler na hemoroidy	312 €
190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	48 €
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	242 €
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	121 €
<b>Vysvetlivky:</b>			
R		schvaľuje revízny lekár pobočky	
RR		schvaľuje revízny lekár generálneho riaditeľstva	
•		ŠZM nie je schvaľovaný vopred, RL pobočky vykoná kontrolu vykázaných ŠZM na konci kalendárneho štvrtroka	
**		možné použiť viac kusov pre jedného pacienta	
R		schvaľuje revízny lekár pobočky	

**Nekategorizovaný ŠZM pri hojení rán podtlakovou terapiou**

Kód nekategorizovaného ŠZM	schvaľovanie	Názov nekategorizovaného špeciálneho zdravotníckeho materiálu	Maximálna úhrada nekategoriz. ŠZM
204060		zberná nádoba s gelom a filtrom do 300 ml	140 €
204061		zberná nádoba s gelom a filtrom do 500 ml	154 €
204062		zberná nádoba s gelom a filtrom do 800 ml	168 €
204063		príslušenstvo k systému (konektory, hadičky, pásy)	105 €
204064		penové krytie malé do 20 x 15 cm	126 €
204065		penové krytie stredné do 30 x 15 cm	133 €
204066		penové krytie veľké do 60 x 30 cm	210 €
204067		penové krytie brušné	630 €
204070		gázové krytie malé do 20 x 15 cm	91 €
204071		gázové krytie stredné do 30x15 cm	105 €
204072		gázové krytie veľké do 60 x 30 cm	126 €

**Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti:**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon
130101	Implantácia cementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM , hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	1 525€
130103	Implantácia necementovanej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 225€
130102	Implantácia hybridnej TEP bedra, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 225€
130109	Implantácia cementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	2 875€
130111	Implantácia necementovanej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	4 125€
130110	Implantácia hybridnej TEP kolena, cena zahŕňa náklady na použité ŠZM - TEP, hospitalizáciu na oddelení, na ktorom bola implantovaná TEP, prípadne hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti bezprostredne súvisiacu s implantáciou TEP	3 175€

V cene výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú zahrnuté všetky náklady na použité zdravotnícke pomôcky.

Uvedené ceny výkonov platia pre komplexnú plánovanú aj neodkladnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore ortopédia alebo traumatológia.

Uvedené výkony vykáže poskytovateľ nasledovne:

k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou vykáže ako pripočítateľnú položku kód výkonu uvedený v tabuľke v príslušnej cene a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZ SR) s nulovou cenou.

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

#### Cena za 1 kilometer podľa typu prevozu:

Typ prevozu	stav pacienta	cena za 1km
LIEK		0,50 €
INF	chodiaci	0,43 €
	sediaci/ležiaci	0,43 €
DZS	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DIAL	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,40 €
DZSD	chodiaci	0,46 €
	sediaci/ležiaci	0,50 €
DZSP	chodiaci/sediaci/ležiaci	0,76 €
DZSZ		0,60 €
LSPP		0,50 €

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

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

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

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

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

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

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

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

- diaľničný poplatok
- poplatky za prejazd tunelom.

**Príloha č. 2**  
**k Zmluve č. 47KVYF000411**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti**  
**od 1.1.2013 do 30.6.2013**

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

**I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY**

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

<b>Druh zdravotníckeho zariadenia:</b>		<b>všeobecná nemocnica</b>		
<b>Miesto prevádzky: Banícka 803/28, 058 45 Poprad</b>				
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>				
<b>1.</b>	<b>ambulantná zdravotná starostlivosť</b>			
	špecializovaná	<b>druh</b>	<b>odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
		špecializovaná	<b>001/201,202,203,204; 002/201; 003/201; 004/201,202,203,204,205,206; 007/201; 009/201,203,204; 010/201,202; 011/201,202; 012/201; 013/201; 014/201,202,203; 015/201; 017/201; 018/201,202; 025/201; 026/201; 027/201,202,203; 031/201; 048/201; 049/201; 050/201; 051/201; 060/201; 104/201; 116/201; 140/201; 154/201; 156/201; 163/201; 184/802; 216/201; 312/201; 329/201</b>	200
		Špecializovaná onkologická	<b>329/202</b>	210
		UPS - ústavná pohotovostná služba	<b>007/801; 009/801; 014/801</b>	302
	<i>LSPP – lekárska služba prvej pomoci</i>	LSPP pre dospelých – spádová oblasť Poprad, Kežmarok, spádová oblasť okresu Levoča v ordinačných hodinách po 22:00 hod.	<b>174/201,203; 175/201,203</b>	300
		LSPP pre deti a dorast – spádová oblasť Poprad, Svit	<b>176/201; 177/201</b>	300
		špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci – spádová oblasť Poprad, Svit	<b>178/201</b>	305
	<i>ZZS – záchranná zdravotná služba</i>	RLP - rýchla lekárska pomoc – sídlo: Poprad 1, Poprad 2, Nový Smokovec	<b>179/201,202,203</b>	301
		RZP- rýchla zdravotná pomoc – sídlo: Poprad 3, Svit, Hranovnica, Štrba	<b>180/201,202,203,204</b>	301
	jednodňová zdravotná starostlivosť		<b>009/401,477; 010/401,477; 011/401,477; 012/401,477; 013/401,477; 014/401,477; 015/401</b>	222
		stacionár	<b>018/601</b>	604
	<i>SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</i>	zobrazovacie	<b>023/501,502, 503; 247/501</b>	400
		denzitometria	<b>023/501</b>	400
		CT – počítačová tomografia	<b>576/501</b>	420
		FBLR	<b>027/501</b>	400
		laboratórne	<b>029/501; 031/501; 034/501; 047/501</b>	400

<b>2. ústavná zdravotná starostlivosť</b>			
		<b>odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	nemocnica všeobecná	<b>001/101; 004/101; 007/101; 009/101; 010/101; 011/101; 012/101; 013/101; 014/101; 025/101; 027/101; 051/101; 060/101; 198/101; 199/101; 201/101; 202/101; 203/101; 278/101; 613/101</b>	601
<b>3. lekárenská starostlivosť</b>			
		<b>odbornosť/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	lekárneň	<b>160/301</b>	701
<b>4. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</b>			
			<b>typ ZS</b>
	Doprava	spádová oblasť Poprad	<b>183/301; 650/301</b>
			800

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

## II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

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

### 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
200	špecializovaná	102 263,00 €
210	špecializovaná onkologická	
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	

### 2. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
222	jednodňová zdravotná starostlivosť (vrátane výkonov hrazených osobitným spôsobom - OHV)	171 840,00
604	stacionár - ošetrovacie dni	9 241,56

### 3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
400	Zobrazovacie okrem CT a denzitometrie	176 038,00 €
400	Laboratórne	
400	Denzitometria	2 667,00 €
420	CT – počítačová tomografia	80 500,00 €

### 4. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
601	ukončené hospitalizácie	862 525,00
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané okrem ICD a VAC	30 295,00
601	zdravotnícke pomôcky osobitne uhrádzané – vákuový systém na hojenie rán (V.A.C.)	6 000,00
601	materské mlieko	1 100,00

Doúčtovanie výkonov v zmysle Čl. 6 zmluvy Osobitné ustanovenia, bod 3 sa za špeciálny zdravotnícky materiál pre hojenie rán podtlakovou terapiou vykonáva samostatne.

### 5. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
800	dopravná služba	20 650,00 €



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

1. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulancii starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1 k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
2. Výkony LSPP, prevoz typu LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ
3. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
4. Transfúzne lieky pacientom.
5. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovňou členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňou podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.
6. Poisťovňa v záujme zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zlepšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacienta, uhradí poskytovateľovi nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti vopred odsúhlasené výkony uvedené v Prílohe č. 1 Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť bod „Maximálne úhrady výkonov uhrádzaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti“.  
Podmienkou úhrady uvedených výkonov je:
  - predchádzajúci písomný súhlas poisťovne, v ktorom poisťovňa uvedie identifikáciu poistenca, kód a názov výkonu hrazeného v ústavnej zdravotnej starostlivosti, platnosť súhlasu a prípadné ďalšie podmienky úhrady,
  - poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľom na základe súhlasu poisťovne, pričom poskytovateľ bude dbať na účelné, efektívne a hospodárne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a bude dodržiavať poradie poisťencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na ich zdravotný stav .
  - uvedené výkony vykáže poskytovateľ nasledovne: k ukončenej hospitalizácii s nulovou cenou vykáže ako pripočítateľnú položku kód výkonu uvedený v tabuľke v príslušnej cene a zároveň vykáže kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu (uvedeného na webovej stránke MZ SR) s nulovou cenou.

V prípade opakovaného porušenia uvedených podmienok úhrady, môže poisťovňa od realizácie úhrad nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti odstúpiť.