

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000115

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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách 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:	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P51373
IČO / registračné číslo:	17335795
DIČ, IČ DPH:	2021163276
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocnična 2, 972 01 Bojnice
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Nemocnična 2, 972 01 Bojnice Š. Závodníka 494/24, 971 01 Prievidza Pauleho 1, 971 01 Prievidza Svätoplukova 96, 971 01 Prievidza Nábřežná 5, 971 01 Prievidza Námestie SNP 397, 972 13 Nitrianske Pravno
Zápis v registri (iba v prípade takeého zápisu):	-
Bankové spojenie:	SK3281800000007000510360
Mená a funkcie konajúcich osôb:	Mgr. Ivan Gašparovič - riaditeľ
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trenčiansky samosprávny kraj

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

1.1. Predmetom tejto Zmluvy je dohoda zmluvných strán:

- o podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti zo strany Poskytovateľa poisťencom Poisťovne a ďalším osobám (ďalej len „Poistenci“) uvedeným vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“);
- o podmienkach úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť;
- o rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti Poskytovateľom pre Poistencov.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poisťovňa 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 Poisťovňa uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo VZP zaväzuje poskytovať Poistencom zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 3.2. 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.
- 3.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poisťovni 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 Poisťovni podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.
- 3.4. Poisťovňa je povinná uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť v súlade s podmienkami dojednanými v tejto Zmluve.
- 3.5. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.6. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku poistenca Poisťovne 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 laboratórných 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 Poisťovni oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.7. 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 Poisťovňa predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázať Poisťovni len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poisťovne s použitím zdravotníckej techniky.

- 3.8. 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. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poistovňa môže súhlas časovo ohraničiť.
- 3.9. 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.
- 3.10. 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 3.9. Zmluvy.
- 3.11. 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.
- 3.12. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovni 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 .
- 3.13. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykazuje a účtuje Poistovni, 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.
- 3.14. 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 Poistovni 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.
- 3.15. Poskytovateľ môže Poistencom poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie a stereoradiochirurgie 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 I. 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 najmenej jedenkrát počas pracovného dňa 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 dlhodobu 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 materiálne-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.
- 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 Poskytovateľ prijal Pacienta na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti s komplikáciou zdravotného stavu, ktorá vznikla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v inom zdravotníckom zariadení, Poskytovateľ vyznačí túto skutočnosť v dátovom rozhraní podľa Metodického usmernenia Úradu.
- 4.16. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2. až 4.6. Zmluvy sa považuje za porušenie povinnosti podľa bodu 8.2. 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“ alebo „AS“, 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 vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“) a tento materiál je zároveň uvedený v zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne v sekcii „Lekár- časť zúčtovanie“ aktuálnom v čase použitia kategorizovaného materiálu alebo uvedený v prílohe č. 6 tejto Zmluvy, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál najviac do výšky určenej v Zozname kategorizovaných materiálov ako „maximálna výška úhrady zdravotnou poisťovňou“. Poskytovateľ vykazuje kategorizovaný materiál s použitím kódu uvedeného v Zozname kategorizovaných materiálov. Poistovňa 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 Poistovňa 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. Poistovňa 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. Poistovňa 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 pôrodníctvo“ (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, Poistovňa 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, Poistovňa 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. Poistovňa 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“ alebo „AS“ (bod 5.6. Zmluvy);

- b. 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;
- c. úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.7. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-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 desiatinných 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 štvrtroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrtroku, 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

- 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).
- 8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poisťovni počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 8.1. 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 I. Zmluvy, ktorá nie je poisťovňou, 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. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa Poskytovateľovi uhradí:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodnictvo*“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálne-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálne-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, 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“ alebo „AS“ (bod 5.6. Zmluvy) a na materiál uvedený v bode 5.8. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto bodu,
- poskytnutú poisťovňou Poisťovne 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 iným osobám, ako sú poisťenci Poisťovne a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.
- 8.4. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poisťovni 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 Poisťovni v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 8.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poisťovni 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.

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 uvedených 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 „Lôžkodeň“) 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 Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne a 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;
 - materské mlieko a transfúzne lieky poskytnuté v súvislosti s Hospitalizáciou;
 - 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, neurologickom, internom, oddeleniach chirurgických disciplín a na JIS týchto oddelení, 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 100%, t. j. dvojnásobne. 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 centrálné 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 500 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 Poistovní 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 orgánu, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 4.14. Zmluvy.
- 10.11. Lôžkoden 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 prečerpal, 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 Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne a Zozname nekategorizovaných materiálov, ktorý tvorí prílohu 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. V prípade, ak zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na príslušnom oddelení Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť. V prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti na ambulancii jednodňovej ambulantnej starostlivosti Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť.
- 11.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovni 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 Poistovni 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 Poistovni 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 Poistovni 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 nevyplývajú vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poisťenci Poisťovne, 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 poisťencom Poisťovne 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 Poisťencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 11.13. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poisťencom Poisťovne 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“) Poisťovňa 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 Poisťovňa 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. CELKOVÁ MESAČNÁ ÚHRADA

- 12.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa sa zaväzuje u Poskytovateľa uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťencom Poisťovne podľa Článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. maximálne do výšky Celkovej mesačnej úhrady. Celková mesačná úhrada je dohodnutá na kalendárny mesiac. Výška celkovej mesačnej úhrady je medzi Poskytovateľom a Poisťovňou dohodnutá **v sume 163 000 Eur** (slovom: stošesťdesiattritisíc Eur).
- 12.2. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poisťencom Poisťovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu vyššom ako je Celková mesačná úhrada podľa predchádzajúceho bodu tohto článku Zmluvy, znižuje sa cena úhrady za túto zdravotnú starostlivosť tak, že výsledná suma sa rovná Celkovej mesačnej úhrade podľa predchádzajúceho bodu tohto článku Zmluvy.
- 12.3. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poisťencom Poisťovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu nižšom ako je Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy, zvyšuje sa cena úhrady za túto zdravotnú starostlivosť tak, že výsledná suma sa rovná Celkovej mesačnej úhrade podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.4. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poisťencom Poisťovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu, ktorý je počas sledovaného obdobia v priemere o viac ako 20% nižší než Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku, znižuje sa Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku o 10%, pričom takto upravená Celková mesačná úhrada sa uplatní najskôr za štvrtý kalendárny mesiac nasledujúci po poslednom mesiaci sledovaného obdobia.
- 12.5. V prípade, ak Poskytovateľ poskytne poisťencom Poisťovne zdravotnú starostlivosť podľa článku V. bod 5.8. (s výnimkou materiálu, ktorý bol spotrebovaný v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa bodu 8.3. písm. c) Zmluvy), Článku X. a Článku XI. v rozsahu, ktorý je počas sledovaného obdobia v priemere o viac ako 20% vyšší než Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku, zvyšuje sa Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku o 10%, pričom takto upravená Celková mesačná úhrada sa uplatní najskôr za štvrtý kalendárny mesiac nasledujúci po poslednom mesiaci sledovaného obdobia.

- 12.6. Sledovaným obdobím pre účely bodu 12.4. a 12.5. tohto článku je kalendárny polrok.
- 12.7. Poskytovateľ sa zaväzuje, že počas platnosti a účinnosti Zmluvy nedôjde k navýšeniu čakacích dôb na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti pre poistencov Poistovne, a zároveň sa zaväzuje zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre poistencov Poistovne tak, aby bola zachovaná regionálnu štruktúra a rozloženie poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 12.8. V prípade, ak Poskytovateľ poruší svoj záväzok podľa bodu 12.7. tohto článku Zmluvy zaväzuje sa pristúpiť na výzvu Poistovne k rokovaniu o uzavretí dodatku k Zmluve, ktorým sa upraví Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.9. V prípade, ak dôjde u Poskytovateľa k zásadnej zmene rozsahu alebo štruktúry poskytovanej zdravotnej starostlivosti, Poistovňa sa zaväzuje pristúpiť na výzvu Poskytovateľa k rokovaniu o uzavretí dodatku k Zmluve, ktorým sa upraví Celková mesačná úhrada podľa bodu 12.1. tohto článku Zmluvy.
- 12.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú vyvinúť maximálne možné úsilie, ktoré od nich možno spravodlivo požadovať, za účelom zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti pre poistencov Poistovne na čo najvyššej úrovni čo do rozsahu, štruktúry a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- 12.11. Poskytovateľ je oprávnený odmietnuť poistencovi Poistovne poskytnutie ústavnej starostlivosti iba v prípade ak:
- a) materiálno-technické alebo personálne vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť poistencovi Poistovne potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj jeho zdravotného stavu,
 - b) Poskytovateľ nedisponuje dostatočnou kapacitou pre poskytnutie ústavnej starostlivosti (nedostatok lôžok),
 - c) ak zdravotný stav poistenca Poistovne nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.
- 12.12. Poistovňa aj Poskytovateľ sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poistovne vždy korektne, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.

XIII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 13.1. 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.
- 13.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Zmluvy tak, aby nadobudla účinnosť **k 1.11.2015.**
- 13.3. 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 12.4.).
- 13.4. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy aj naďalej platí už udelený súhlas na poskytnutie podobných vyšetrení podľa bodu 3.8. Zmluvy.

XIV. ZASIELANIE ELEKTRONICKÉHO ZÁZNAMU

- 14.1. Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poistovni kompletne spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom kontroly predpisovania Liekov (§ 9 a § 9a Zákona o zdravotných poisťovniach), vedenia účtu poistenca (§ 16 ods. 2 písm. b) Zákona o zdravotných poisťovniach), vykonania analýzy predpisovania Liekov (6 ods. 1 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach), sprístupnenia údajov o predpísaných a vydaných Liekoch Poskytovateľovi (§ 6 ods. 4 písm. k) Zákona o zdravotných poisťovniach) a vykonávania poradenskej činnosti pre Poistencov (§ 6 ods. 1 písm. f) Zákona o zdravotných poisťovniach).

14.2. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 13.1. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

XV. PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO

15.1. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že v prípade, ak Poistenec, ktorý je dlžníkom v zmysle ust. § 9 ods. 2 Zákona zdravotnom poistení prejaví záujem o úhradu dlžného poistného, môže sa Poskytovateľ s Poistencom dohodnúť na prijatí úhrady od Poistenca a to za podmienok uvedených v tomto článku.

15.2. Dohoda Poskytovateľa a Poistenca podľa bodu 14.1. tohto článku je možná iba v prípade, ak i) Poistenec bude ochotný uhradiť dlžné poistné v celej výške, t.j. vo výške v akej bude ku dňu prijatia platby Poistovňou sprístupnená v informačnom systéme Poskytovateľa a zároveň ii) Poistenec udelí Poskytovateľovi písomný súhlas podľa ust. § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na spracúvanie osobných údajov, ktoré Poskytovateľ poskytne Poistovni a Poistovňa Poskytovateľovi za účelom spracovania úhrady Poistenca a odstránení Poistenca zo zoznamu dlžníkov.

15.3. Poistovňa za týmto účelom splnomocňuje Poskytovateľa v zmysle ust. § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka na prijatie úhrady dlžného poistného od Poistenca, ktorý je dlžníkom podľa ust. § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, v mene a na účet Poistovne. Poskytovateľ je oprávnený úhradu dlžného poistného zadržať u seba a to až do momentu najbližšieho zúčtovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti a vykázať Poistovni celkovú sumu prijatých úhrad dlžného poisteného za Zúčtovacie obdobie prostredníctvom svojho informačného systému.

15.4. Zmluvné strany sa dohodli, že pri úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa započíta pohľadávka Poistovne za vykázané úhrady dlžného poistného prijaté Poskytovateľom s pohľadávkou Poskytovateľa za poskytnutú zdravotnú starostlivosť počas Zúčtovacieho obdobia. V prípade, ak bude voči Poskytovateľovi uplatnená zmluvná pokuta podľa článku VIII. VZP, vykoná sa započítanie tak, že najskôr sa voči pohľadávke Poskytovateľa započíta pohľadávka Poistovne titulom uplatnenej zmluvnej pokuty.

15.5. Poistovňa sa zaväzuje nahradiť Poskytovateľovi náklady vynaložené v súvislosti s prijatím úhrady podľa tohto článku. Zmluvné strany sa dohodli na paušálnej náhrade, ktorá predstavuje 1% zo sumy každej úhrady, najmenej však 3,- €. Zmluvné strany sa dohodli, že paušálna náhrada bude započítaná s úhradou poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre započítanie podľa tohto bodu platí ustanovenie bodu 14.4. Zmluvy obdobne."

XVI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

16.1. 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 3.2. Zmluvy.

16.2. 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.

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

16.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:

- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 3.2. 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 3.6. písm.c. Zmluvy;
- d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.7. Zmluvy;
- e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.11. Zmluvy;
- f. príloha č. 6, obsahuje Zoznam kategorizovaného materiálu a Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy;

- g. príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádi chirurgia 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 Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovkej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;
 - i. príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 8.1. 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.
- 16.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 16.6. 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.
- 16.7. 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 19.októbra 2015.

V _____, dňa ____ .októbra 2015.

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Nemocnica s poliklinikou Prievidza
so sídlom v Bojniciach
Mgr. Ivan Gašparovič - riaditeľ

Zoznam špecializačných odborov

(podľa bodu 3.2 Zmluvy)

Názov PZS: Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
vnútorné lekárstvo	áno	-	áno	-
všeobecné lekárstvo	áno	-	-	-
všeobecný lekár pre deti a dorast	áno	-	-	-
infektológia	áno	-	-	-
pneumológia a ftizeológia	áno	-	áno	-
neuroológia	áno	-	áno	-
pediatrická neuroológia	áno	-	-	-
psychiatria	áno	-	áno	-
pracovné lekárstvo	áno	-	-	-
pediatria	áno	-	áno	-
gynekológia a pôrodnictvo	áno	-	áno	áno
chirurgia	áno	-	áno	áno
ortopédia	áno	-	áno	áno
urológia	áno	-	áno	áno
urazová chirurgia	áno	-	áno	áno
otorinolaryngológia	áno	-	áno	áno
oftalmológia	áno	-	áno	áno
dermatovenerológia	áno	-	áno	-
radiológia	—	áno	—	-
klinická biochémia	—	áno	—	-
klinická onkológia	áno	-	-	-
anestéziológia a intenzívna medicína	áno	—	áno	-
fyziatria, balneológia liečebná rehabilitácia	áno	áno	-	-
funkčná diagnostika	-	áno	-	-
hematológia a transfuziológia	áno	áno	-	-
klinická mikrobiológia	—	áno	—	-
patologická anatomia	-	áno	-	-
algeziológia	áno	-	-	-
gastroenterológia	áno	-	-	-
kardiológia	áno	-	-	-
pediatrická kardiológia	áno	-	-	-
neonatológia	-	-	áno	-
geriatria	áno	-	áno	-
diabetológia, poruchy látkovej premeny a	áno	-	-	-

vyživy				
angiológia	áno	-	-	-
pediatrická nefrológia	áno	-	-	-
klinická psychológia	áno	-	-	-
onkológia v urológii	áno	-	-	-
centrálny príjem //urgentný príjem	áno	-	-	-
JIS - interná	-	-	áno	-
JIS – neurologická	-	-	áno	-
JIS - chirurgická	-	-	áno	-
JIS- pediatricka	-	-	áno	-
dlohodobo chorých	-	-	áno	-
JIS - úrazová	-	-	áno	-

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

Poisťovňa 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:**DiTePer DiTe Polio MMR Tetanus HB Iné _____ neuskutočené 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)

Potvrďujem, 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:

Prekonané choroby: _____
 Prekonané 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 3.7. 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, 5207
Magnetická rezonancia	--
Mamograf	5029b, 5092, 5092a, 5093
Pozitrónový emisný tomograf	--
PCR analyzátor	--
Osteodenzitometer celotelový	--

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

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

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

ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Meno poistenca:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSČ.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:

Objektívne vyšetrenie:.....

Závery 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
-	-

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
-	-

IV. 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	Revízny lekár	Názov ZP (SZM)	Maximálna cena
a	b	c	D
		NEUROCHIRURGIA	
110015		Bardov epidurálny katéter	464,71
		KARDIOLÓGIA, KARDIOCHIRURGIA	
120001	RL	Detský kardiostimulátor dvoj dutinový	7 302,66
120019		Chlopňa srdcová so štepom	2 821,48
120022		Kardioplegické sety	115,00
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	705,00
120027		Kontrapulzačný katéter	1 095,40
120028		Set autotransfúzny	246,00
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	300,00
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 elektróda	119,00
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	531,00
120082		Elektródový systém pre ľavostrannú komorovú stimuláciu	2 821,48
120084		Cievna protéza biologická	3 120,23
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	626,00
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	1 443,94
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
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
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	2 184,16
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
OTORINOLARYNGOLÓGIA			
150002		Kochleárny implantát Medel - combi 40+	29 608,98
UROLOGIA			
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	497,91
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.

V. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

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

Kód skupiny	Skupina ZM	Kód ZM	Názov druhu ZM	Max. cena
120100	katétre	120101	Kateter aterektomický	2 489,54
		120102	Kateter balónkový PTA	1 048,93
		120103	Kateter balónkový PTCA	723,00
		120104	Kateter 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 kryobláciu 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 predĺžovacia	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	Predĺžovací kábel ku katétrom	398,33
		121111	Adaptér rotačný	9,96
		121112	Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov	199,16
		121113	Predĺžovací 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.

VI. Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 11.3. Zmluvy

Kód položky	Názov materiálu	Maximálna cena
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 hydrofóbná	169,29

Ceny a spôsob vykazovania výkonov

hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie 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	-----	-----	-----
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	-----	-----	-----
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 snímania 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 snímania PET kamerou	5480a	-----	-----	-----
Stereorádiochirurgia	3272	-----	-----	-----

Cenník kapitácie

Výška kapitácie

Označenie	hodnota v €
do dovŕšenia 1. roku života	5,53
od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	5,59
od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	3,92
od 7 roku veku do dovŕšenia 19. roku života	2,68
od 19 roku veku do dovŕšenia 27. roku života	1,77
od 27 roku veku do dovŕšenia 45. roku života	1,86
od 45 roku veku do dovŕšenia 51. roku života	1,88
od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,00
od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	2,16
od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	2,35
od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	2,61
od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	2,76
od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	2,98
od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	3,35
od 87 roku veku	3,32
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	1,16

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, 167
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 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 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 ošetrovaných 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 ošetrovaných 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 ošetrovaných 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	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551	0,464715
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939	0,531103

Gynekológia a pôrodnictvo	hodnota v €
Základná hodnota	0,132776
Zvýhodnená hodnota pri splnení podmienky: Prístrojové vybavenie	0,139415
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu okrem podmienky Prístrojové vybavenie	0,205802
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,215760

Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Elektronická komunikácia s Poistovňou	Zriadenie prístupu do Elektronickkej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickkej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickkej pobočky.
Bezpečné lieky	Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickkej pobočke
Informovanie neplatičov	Informovanie ¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi ² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. ¹ Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ² Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Zdieľanie informácií	A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickkej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácii v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie) B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickkej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrtroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena	Zvýhodnená 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 027501, funkčná diagnostika 187501	0,007303	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia 029501	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore radiológia 023501	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická biochémia 024501, klinická mikrobiológia 034501	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfúziológia 031501	0,005975	
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (P51373023504)	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, funkčná diagnostika, radiológia, patologická anatómia, hematológia a transfúziológia, klinická mikrobiológia, klinická biochémia, počítačová tomografia	0,0078	
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0193	
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0205	0,021504
pri zdravotných výkonoch: 60 (420bodov); 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,0205	0,021504
pri zdravotnom výkone 15RD* (50bodov) výkon sa uplatňuje pre špecializačné odbornosti 003, 010, 011, 013, 014, 045	0,0193	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej	0,033898	

pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)		
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,006971	
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	-	
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	0,01131	
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(poškynutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160 (počet bodov 390), 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,044	
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108, 167 (P51373009206)	0,044	
pri zdravotných výkonoch: 5303, 5305, 5308 (P51373009206)	0,008418	
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833	
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,0193	
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,020072	

Podmienky pre uplatnenie zvýhodnenej ceny bodu*

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Bezpečné lieky online	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazy a aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky online“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke.
Príjem úhrady dlžného poistného a informovanie neplatičov	Informovanie ¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi ² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti prijímanie úhrady dlžného poistného. ¹ Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ² Poistenc, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Zdieľanie informácií	A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácií v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité SZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie) B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.

- Poistovňa je povinná zvýhodnenú cenu bodu oznámiť Poskytovateľovi vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa cena bodu použije.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu.“

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
V prípade, ak zmluva začína a končí v priebehu kalendárneho polroka, použije sa pomerná časť. Pomerná časť sa uplatňuje aj pri zmene hodnoty v priebehu kalendárneho polroka.	
Vnútorné lekárstvo 001201,001801	563 000
Infektológia 002201	150 000
Pneumológia a ftizeológia 003201,003801	77 000
Neurológia vrátane detskej 004201,004202,004801,104201	454 500
Psychiatria 005201,005801	131 000
Pracovné lekárstvo 06201	12 000
Pediatrica 007201, 007801	91 000
Gynekológia a pôrodnictvo 009202,009203, 009206,009801	563 200
Chirurgia 010201,010801	400 400
Ortopédia 011201, 011203	311 400
Urológia 012201, 012801	221 000
Úrazová chirurgia 013201,013801	718 300
Otorinolaryngológia 014201,014801	439 700
Oftalmológia vrátane detskej 015201, 015202, 015801	747 800
Dermatovenerológia 018201,018202	307 300
Klinická onkológia 019201,019202	245 000
Anesteziológia a intenzívna medicína 025201, 025801	101 000
Fyziatria,balneológia a liečebná rehabilitácia 027201	133 500
Hematológia a transfuziológia 031201	243 000
Algeziológia 046201	364 000
Gastroenterológia 048201	105 000
Kardiológia vrátane detskej 049201, 155201	862 570
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	112 700
Angiológia 056201	30 000
Geriatrica 060201	13 000
Klinická psychológia 144201	66 300
Pediatrická nefrológia 163201	89 600
Centrálny príjem/ urgentný príjem 184801	1 000
Onkológia v urológii 322201	1 000

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
--	----------

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
4571a C – reaktívny proteín pre kapítovaných poistencov do dovŕšenia 19. roku života	3,00
H5556A - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.	10,00
5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	4,20

Pod expektáciou pacienta na lôžku pracoviska urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce najmenej 6 hodín a súčasne nie viac ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy);
- terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.);
- podporných výkonov (polohovanie, symptomatická liečba)

u pacientov, kde pri primárnom vyšetrení nie je jednoznačná indikácia na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a zdravotných pomôcok. Realizované SVLZ výkony sú hrazené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade, že sa diferenciálno-diagnostickou rozvahou potvrdí potreba pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti výkon expektácie sa nevykazuje.

*** Vykazujúca odbornosť: 184, Typ Dávky 753**

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

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 027501, funkčná diagnostika 187501, patologická anatómia 029501, radiológia 023501, klinická biochémia 024501, hematológia a transfúziológia 031501,	50.726

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, výkon 3671, výkon 4571a C – reaktívny proteín, 60b, 5720ZV

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 %	$v_4 = 20 \%$

Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

Cenník hospitalizácií

Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál*	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch			
			1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac
Vnútorné lekárstvo	P51373001101	560,00	-	-	-	-
Pneumológia a fizeológia	P51373003101	635,00	-	-	-	-
Neurológia	P51373004101	570,00	-	-	-	-
Psychiatria	P51373005101	990,00	-	-	-	-
Pediatrica	P51373007101	485,00	-	-	-	-
Gynekológia a pôrodníctvo	P51373009101	580,00	-	-	-	-
Chirurgia	P51373010101	717,00	-	-	-	-
Ortopédia	P51373011101	900,00	-	-	-	-
Urológia	P51373012101	605,00	-	-	-	-
Úrazova chirurgia	P51373013101	760,00	-	-	-	-
Otorinolaryngológia	P51373014101	420,00	-	-	-	-
Oftalmológia	P51373015101	475,00	-	-	-	-
Dermatovenerológia	P51373018101	400,00	-	-	-	-
Anestéziológia a intenzívna medicína	P51373025101	3 050,00	-	-	-	-
Neonatológia	P51373051101	331,00	-	-	-	-
Geriatrica	P51373060101	600,00	-	-	-	-
JIS - interná	P51373196101	560,00	-	-	-	-
JIS - pediatická	P51373199101	485,00	-	-	-	-
JIS - neurologická	P51373201101	570,00	-	-	-	-
JIS - úrazová chirurgia	P51373613101	760,00	-	-	-	-
JIS - chirurgická	P51373202101	717,00	-	-	-	-
Dlhodobu chorých	P51373205201	1 125,00	562,50	843,75	1 125,00	1 687,50

*Pozn: Konečná cena základného hospitalizačného paušálu je pohyblivá vzhľadom na článok XII. Zmluvy.

H5556B - expektácia pacienta nad 24 hod	60% z ceny UH na príslušnom lôžkovom oddelení
--	---

Pod expektáciou pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce **viac ako 24 hodín**, ktorá je potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- len diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy),
- s observáciou zdravotného stavu, vrátane základných terapeutických výkonov súvisiacich s observáciou (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.)

Cena (zaokrúhlená matematicky na celé eurá) zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ZP.

Realizované SVLZ výkony sú hradené osobitne SVLZ pracovišku. V prípade prekladu pacienta na iné oddelenie sa tento výkon nevykazuje.

V prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou expektácie pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa vykazuje výkon H5556B ako pripočítateľná položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť.

Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie.

V prípade, ak PZS vykázal výkon H5556B ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť a zároveň nezaslal výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie prostredníctvom Programu hospiCOM, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej pre výkon H5556B.

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	hodnota* v €
1390	Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		370,00
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare		370,00
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou		370,00
1393	operácia sekundárnej katarakty bez umelej vnútroočnej šošovky		330,00
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky		290,00
1395	primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov		330,00
8501	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky		460,00
8501K	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	500,00
8502	transrektálna polypektómia (do troch polypov)		450,00
8507	operácia pouřazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách		260,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu		400,00
8509	dynamizácia vnútrodreňových klincov		200,00
8510	repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze		360,00
8511	operačné riešenie pollex saltans		300,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi		380,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis		300,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris		300,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii		300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti		350,00
8518A	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis		400,00
8519	operačné riešenie fractura claviculae		400,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri		350,00
8525	operačné riešenie hallux valgus		350,00
8525K	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	K: operačné riešenie digitus hammatus; operačné riešenie digitus malleus, druhostranný hallux valgus, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
8526	operačné riešenie pes transversoplanus		350,00
8527	operačné riešenie digitus hammatus		350,00
8528	operačné riešenie digitus malleus		350,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus		350,00
8530	operačné riešenie metatarsus i. varus		350,00
8532	operačné riešenie neuralgie mortoni		250,00
8533	artroskopické výkony v laktfom kĺbe		600,00
8534	artroskopické výkony v ramennom kĺbe bez použitia vstrebateľného		700,00

	fixačného materiálu		
8534A	artroskopické výkony v ramennom kĺbe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu		900,00
8535	artroskopické výkony v kolennom kĺbe bez použitia fixačného materiálu		700,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom kĺbe s použitím fixačného materiálu		900,00
8536	artroskopické výkony v členkovom kĺbe		600,00
8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu		300,00
8539	operácia varixov jednej dolnej končatiny		410,00
8539K	operácia varixov oboch dolných končatín	K: bilaterálne	500,00
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr		330,00
8542	operácia ruptúry achilovej šľachy		410,00
8544	operácia Dupuytrenovej kontraktúry		350,00
8546	discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus		350,00
8547	exstirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov		110,00
8548	tenolyza šliach ruky		300,00
8549	sekundárna sutúra šľachy		400,00
8551	transpozícia šľachy		300,00
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolýza		300,00
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza		300,00
8564	laparoskopická cholecystektómia		560,00
8565	operácia hemoroidov		330,00
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou		300,00
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly		200,00
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov		50,00
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy		300,00
8573	exstirpácia jedného gangliomu		50,00
8573K	exstirpácia dvoch a viacerých gangliomov	K: viacnásobný výkon	75,00
8575	amputácia prsta pre gangrénu		50,00
8577	laparoskopická apendektómia		550,00
8578	artroskopické výkony v zápästí		600,00
8582	punkčná fasciotómia		200,00
8583	parciálna fasciektómia		250,00
8584	totálna fasciektómia		300,00
8585	discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus		300,00
8588	lobektómia štítnej žľazy		400,00
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii		250,00
8611	konizácia cervixu		310,00
8611K	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: dilatácia a kyretáž, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	350,00
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v ca		250,00

8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - bartolinskej žľazy		250,00
8614	kordocentéza		250,00
8615	amnioinfúzia		250,00
8616	punkcia ovariálnych cýst		150,00
8617	hysterosalpingografia		200,00
8619	resekcia vaginálneho septa		250,00
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)		380,00
8622	diagnostická laparoskopia bez adheziolýzy		310,00
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných indikácií		300,00
8626	salpingektómia laparoskopicky		370,00
8627	ovariálna cystektómia laparoskopicky		370,00
8628	oophorektómia- laparoskopicky		370,00
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky		370,00
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)		350,00
8633	biopsia prsníka		150,00
8634	dilatácia a kyretáž		310,00
8635	amniocentéza - invazívna sonografia		110,00
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu		250,00
8637	punkcia hydronefrózy		150,00
8640	ablácia cervikálneho polypu		250,00
8641	adnexektómia - laparoskopicky		370,00
8642	myomektómia		370,00
8643	predná pošvová plastika		350,00
8643K	predná pošvová plastika v kombinácií s iným výkonom	iný výkon: konizácia, zadná plastika, vaginálna hysterektómia	450,00
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)		370,00
8648	prerušenie tehotenstva		300,00
8700	operácia strabizmu		290,00
8701	plastické operácie na jednej mihalnici (ektropium, entropium, blefarochalázia)		230,00
8701K	plastické operácie na oboch mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	K: bilaterálne	300,00
8702	operácia nystagmu jedného oka		250,00
8702K	operácia nystagmu oboch očí	K: bilaterálne	350,00
8703	elektroepilácia		60,00
8704	excimer-laserová operácia rohovky jedného oka zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5d a v prípade rohovkových lézií)		300,00
8704K	excimer-laserová operácia rohovky oboch očí zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5D a v prípade rohovkových lézií)	K: bilaterálne	400,00
8705	fotodynamická terapia sietnice		300,00
8706A	filtračná operácia glaukómu		360,00

8706B	operácia glaukómu laserom		220,00
8706C	operácia glaukómu (kryo)		500,00
8707	operácia pterygia jedného oka - ablácia a plastika		220,00
8707K	operácia pterygia oboch očí - ablácia a plastika	K: bilaterálne	300,00
8708	operácia nádoru mihalnice jednostranne		220,00
8709	operácia nádorov spojovky		195,00
8710A	predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 300,00
8710B	zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1 500,00
8711	operácie slzných bodov		150,00
8712	operácie slzného vaku jedného oka		150,00
8712K	operácie slzného vaku oboch očí	K: bilaterálne	200,00
8713	zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest		150,00
8714	tarzorafia jednostranne		230,00
8714K	tarzorafia obojstranne	K: bilaterálne	300,00
8715	operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)		400,00
8716	operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)		250,00
8717	krytie rohovky amniovou membránou		250,00
8718	cxl - corneal cross linking		330,00
8719	iak - incízna astigmatická keratotómia		330,00
8720	intraštomálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence		1 300,00
8721	transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievy		250,00
8722	explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky		330,00
8723	skleroplastika		330,00
8724	intravitreálna aplikácia liekov		130,00
8730	laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)		100,00
8800	endoskopická adenotómia		360,00
8800K	endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotómia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	410,00
8801	tonzilektómia		260,00
8801K	tonzilektómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8802	tonzilotómia		300,00
8802K	tonzilotómia v kombinácii s iným výkonom	K: adenotómia, uvulopalatoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8803	uvulopalatoplastika		300,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie		300,00
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy		250,00
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy		250,00

8809	endoskopická chordektómia		250,00
8810	endoskopická laterofixácia		300,00
8811	arytenoidektómia		300,00
8812	mediopozícia hlasivky vonkajším prístupom		300,00
8813A	exstirpácia krčnej cysty		400,00
8815	turbinoplastika		250,00
8815K	turbinoplastika v kombinácii s iným výkonom	K: FESS; dakrycystorinostómia; dacrycystorinoskopia; septoplastika; rekonštrukcia perforácie septa nosa; uvulopalatoplastika; funkčná septorinoplastika, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	510,00
8816	dakrycystorinoskopia		450,00
8819	operácia stenózy zvukovodu - plastika zvukovodu		300,00
8820	myringoplastika		350,00
8821	tympanoplastika bez protézy		300,00
8822	tympanoplastika s protézou		350,00
8823	stapedoplastika		350,00
8824	sanačná operácia stredného ucha		400,00
8825	adenotómia		160,00
8825K	adenotómia v kombinácii s iným výkonom	K: tonzilotómia; tonzilektómia; tonzilotomia; turbinoplastika; septoplastika; myringotómia; zavedenie ventilačných trubičiek, prípadne iné súvisiace výkony v odbornos	250,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane (spevácke uzlíky, polypy, granulómy, cysty hlasiviek)		300,00
8827	septoplastika (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		300,00
8828	uzáver perforácie nosového septa		300,00
8829	plastika nosovej chlopne		300,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom		400,00
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)		250,00
8834	frenulotómia frenuli breví		100,00
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana		250,00
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana		250,00
8839	tyroidektómia štítnej žľazy limitovanej veľkosti do 30 ml objemu tkaniva		300,00
8841	endoskopická operácia prínosových dutín		450,00
8841K	endoskopická operácia prínosových dutín (FESS) v kombinácii s iným výkonom	K: septorinoplastika; septoplastika , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	550,00
8842	dakrycystorinostómia		400,00
8845	blefaroplastika jedného oka zo zdravotných dôvodov		290,00
8845K	blefaroplastika oboch očí zo zdravotných dôvodov	K: bilaterálne	350,00
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky jednostranne		100,00
8847K	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky obojstranne	K: bilaterálne	150,00
8858	operácia stenózy zvukovodu + tympanoplastika		500,00

8859	facetová blokáda (do troch lokalizácií)		250,00
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku		300,00
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty		300,00
8902	resekcia kondylomat na penise		200,00
8904	biopsia steny močového mechúra		100,00
8905	jednostranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy		260,00
8905K	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	K: bilaterálne	350,00
8906	perkutánná nefrostómia		350,00
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe		360,00
8909	operácia fimózy - cirkumcizia		310,00
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry		200,00
8911	jednostranná plastika varikokely		350,00
8911K	jednostranná plastika varikokely v kombinácii s iným výkonom	K: plastika druhostrannej varikokély; operácia hernie; plastika hydrokély, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka		300,00
8914	jednostranná operácia hydrokély		350,00
8914K	jednostranná operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	K: operácia hydrokély na druhej strane; plastika varikokély; operácia hernie; resekcia kondylomat na penise , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	400,00
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis		200,00
8916	sterilizácia u muža		250,00
8917	resekcia karunkuly uretry		150,00
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry		200,00
8921	biopsia prostaty		150,00
8922	biopsia glans penis		50,00
8923	laserová ablácia prostaty		500,00
8924	diagnostická cystoskopia		210,00
8925	extrakorporálna litotripsia		460,00
8926	ureteroskopia		250,00
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrémentu pri jednoduchej ureterolitiáze		300,00
8929	operačná repozícia parařimózy		150,00
8954	turbinoplastika + funkčná septorinoplastika		500,00
8962	diagnostická laparoscopia s adheziolýzou		370,00
8968	spontánny pôrod s pobytom do 24 hodín		235,00
9016	operačné odstránenie osteosyntetického materiálu alebo vonk. fixátora (v ca)		310,00
9019	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z viacerých lokalít		200,00
9026	frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae		100,00
9032	krytie defektov alebo korekcia jazvy plastikou		200,00

9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii		250,00
9101	papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žľových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia)		350,00
9103	endoskopické zavedenie drenáže žľových ciest alebo pankreasu		350,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte		350,00
9105	endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov		300,00
9202	resekcia alebo iná operácia dolnej nosovej mušle		250,00
9215	dermabrázia kože v ktorejkoľvek lokalizácii z inej príčiny ako jazva		200,00
9216	dermofasciektómia s krytím voľným kožným transplantátom		200,00
9221	discízia retinaculum flexorum pri syndróme Guynovho kanála		300,00
9222	deliberácia a transpozícia nervus ulnaris		250,00
9225	operačný výkon pre útlakové syndrómy v iných lokalitách		300,00
9236	operácia deformity labutej šije		200,00
9237	rozpojenie mäkkej syndaktylie		200,00
9245	korekcia asymetrie prsníkov vložením implantátu zo zdravotných dôvodov		420,00
9246	redukčná mamoplastika zo zdravotných dôvodov		450,00
9250A	ošetrenie popáleniny v celkovej anestéze		250,00
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov		400,00
9256	operácia hernie prednej brušnej steny		400,00
9302	nekrektómia v ca		200,00
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka)		50,00
9308	exstirpácia hemangiómu		100,00
9309	exstirpácia lymfangiómu		100,00
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality		100,00
9311	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky		360,00
9311K	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	450,00
9312	operácia pupočníkovej hernie		350,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)		300,00
9317K	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme) v kombinácii s iným výkonom	K: inguinálna hernia vrátane kontraetrálnej, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	350,00
9319	incízia perianálneho abscesu		50,00
9400	presádrovanie v anestézii		100,00
9501	funkčná septorinoplastika		350,00
9503	uzáver vestibuloorálnej alebo oronazálnej komunikácie		250,00
9509	odstránenie benígneho alebo malígneho tumoru kože a podkožia s krytím defektu lalokovou plastikou alebo voľným kožným transplantátom		100,00

9511	korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou, excíziou alebo iným spôsobom		200,00
9513	mikroneurolyza		250,00
9516	mikrosutúra nervu		250,00
9603	exstirpácia jedného chalazea		210,00
9606	sondáž slzných ciest		100,00
9607	injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu		100,00
9609	diódová laserová koagulácia sietnice		100,00
9611	operácia lagoftalmu		300,00
9613	aplikácia botoxu pri strabizme jedného oka		150,00
9613K	aplikácia botoxu pri strabizme obojstranne	K: bilaterálne	200,00
9614	operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		370,00
9804	korekcia hypospádie		250,00
9911	exstirpácia príušnej žľazy		350,00

Podmienkou úhrady výkonu 8648 jednodňovej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je zdravotná indikácia výkonu

*Pozn:

Konečná cena za osobitne hradený výkon je pohyblivá vzhľadom na článok XII. Zmluvy.

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
--