

Dodatok č. 27

k Zmluve č. 33OPLK000511

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,

Zastúpená: Ing. Marcelom Foraiom, MPH, predsedom predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline,
JUDr. Miroslav K o v á č

Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Oravská poliklinika Námestovo

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo

Zastúpený: riaditeľkou: Mgr. Danielou Fejovou

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK70 8180 0000 0070 0048 1061

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

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

1. Platnosť Prílohy č.1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2015.
2. Príloha č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.7.2015 mení a nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č.1 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.

3. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 30.9.2015.
4. V Prílohe č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa od 1.7.2015 bod 2. Ambulantná starostlivosť nahrádza nasledovným znením:

„2. Ambulantná starostlivosť“

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah
104	ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	6 546,00 €

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

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

V Žiline dňa 10. 7. 2015

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

039 01 NÁMESTOVO

.....
Mgr. Daniela F e j o v á
zástupca poskytovateľa

.....
JUDr. Miroslav K o v á č
riaditeľ krajskej pobočky
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.
v Žiline

**Príloha č. 1
k Zmluve č. 33OPLK000511**

**Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti
od 1.7.2015 do 30.9.2015**

A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Všeobecné ustanovenia

Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z. akceptuje účinnosť novej dohody až po zániku pôvodnej dohody tzn. prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom 576/2004 Z.z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň.

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

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

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

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

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

Osobitné ustanovenia

Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou. Cena IDK je rovnaká pre všetky vekové skupiny poistencov a jej výška je závislá od hodnoty koeficientu efektívnosti poskytovateľa v špecializačnom odbore a základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore.

Koeficient efektívnosti

Koeficient efektívnosti (ďalej aj ako „KEF“) je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č.1 a Tabuľky č.2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne. Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

Všeobecné lekárstvo pre deti a dospelých		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	podiel počtu návštev kapítovaných poistencov a celkového počtu kapítovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)
2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)
Všeobecné lekárstvo pre dospelých		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	podiel počtu návštev kapítovaných poistencov a celkového počtu kapítovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)
2.	Náklady na lieky pacientov do 60 rokov vrátane	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na lieky pacientov vo veku nad 60 rokov	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
4.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)

Výpočet ukazovateľov

- poisťovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poisťovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poisťovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poisťovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);
- ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

Všeobecné lekárstvo pre deti a dospelých					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	40
3.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30
Všeobecné lekárstvo pre dospelých					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapítovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky pacientov do 60 rokov vrátane	splnený	splnený	nesplnený	20

3.	Náklady na lieky pacientov vo veku nad 60 rokov	splnený	splnený	nesplnený	20
4.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30

Výpočet ceny IDK

Cena IDK sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrťroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť. Poistovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Pre účely výpočtu individuálnej dodatkovkej kapitácie poskytovateľa v špecializačnom odbore sa pre obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015 uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 hodnota KEF v špecializačnom odbore

Špecializačný odbor	Hodnota KEF
Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast	30%
Všeobecné lekárstvo pre dospelých	30%

1. Všeobecná ambulantná starostlivosť

1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast:

Cena kapitácie

do 1 roku	5,90 €
od 1 do 2 rokov vrátane	4,83 €
od 3 do 5 rokov vrátane	4,70 €
od 6 do 9 rokov vrátane	3,11 €
od 10 do 19 rokov vrátane	2,58 €
dorastový lekár	
od 15 do 19 rokov vrátane	2,58 €
od 20 do 28 rokov vrátane	2,03 €

Základ pre výpočet individuálnej dodatkovkej kapitácie

pre všetky vekové skupiny	0,40 €
---------------------------	--------

IDK na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015

pre všetky vekové skupiny	0,12 €
---------------------------	--------

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953	0,04 €
preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č. 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b, 160 v počte 390 bodov, 950, 953 – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,035 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapítovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
4571a	C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykázania jedenkrát za deň na jedno rodné číslo. Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia.	2,75 €
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €

Podmienkou úhrady výkonu 4571a je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:

- platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,
- prehlásenie o zhode k prístroju,
- zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta.

1.2. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých:**Cena kapitácie**

do 19 rokov vrátane	2,58 €
od 20 do 39 rokov vrátane	2,03 €
od 40 do 44 rokov vrátane	2,07 €
od 45 do 49 rokov vrátane	2,12 €
od 50 do 54 rokov vrátane	2,19 €
od 55 do 59 rokov vrátane	2,30 €
od 60 do 64 rokov vrátane	2,39 €
od 65 do 69 rokov vrátane	2,49 €
od 70 do 74 rokov vrátane	2,60 €
od 75 do 79 rokov vrátane	2,66 €
od 80 do 84 rokov vrátane	2,91 €
od 85 rokov a viac	3,00 €

Základ pre výpočet individuálnej dodatkovej kapitácie

pre všetky vekové skupiny	0,25 €
---------------------------	--------

IDK na obdobie od 1.7.2015 do 30.9.2015

pre všetky vekové skupiny	0,075 €
---------------------------	---------

Cena bodu:

preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.160 v počte 390 bodov	0,04 €
preventívne zdravotné výkony (aj poistenci EÚ) č.160 v počte 390 bodov – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,035 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre nekapítovaných a poistencov EÚ	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými lekár nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

Cena za výkon TOKS:

Kód výkonu TOKS	Charakteristika výkonu TOKS	Výsledok výkonu TOKS	Úhrada TOKS
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	pozitívny	12,00 €
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	negatívny	12,00 €
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test	nevratený / znehodnotený test	3,02 €

VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, zverejnenom vo Vestníku MZ SR, čiastka 19-31, ročník 59 a v súlade s charakteristikou výkonov uvedených v tabuľke.

Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) všeobecný lekár pre dospelých indikuje u bezpríznakových poistencov starších ako 50 rokov, v intervale raz za dva roky a ako súčasť preventívnej prehliadky (výkon č. 160). Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €
H0003	Iniciálne vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou. Podmienky úhrady výkonu H0003: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení. Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec nebol sledovaný ani liečený pre artériovú hypertenziu v posledných 24 mesiacoch. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie.	6 €
H0004	Kontrolné vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou jedenkrát za 6 mesiacov. Podmienky úhrady výkonu H0004: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0004 s príslušnou korektnou diagnózou. Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu. V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon H0004 vo frekvencii jedenkrát za 6 mesiacov (maximálne 2x za rok). V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.	3 €

H0005	Ošetrovanie akútneho hypertenzného stavu. Podmienky úhrady výkonu H0005: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0005 s príslušnou korektnou diagnózou v prípade ošetrovania akútneho hypertenzného stavu. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. V cene výkonu je zahrnuté zistenie anamnestických údajov zameraných na prítomnosť subjektívnych ťažkostí poistenca súvisiacich s akútnym hypertenzným stavom, základné vyšetrenie poistenca, vrátane orientačného neurologického, zavedenie intravenózneho kanyly a udržanie jej priechodnosti, monitoring vitálnych funkcií, zaistenie nepretržitého zdravotníckeho dohľadu, úľavovej polohy podľa aktuálneho stavu, pri neporušenom vedomí poistenca perorálne podanie 25-50 mg kaptoprilu, ak je indikované, zabezpečenie transportu ZZS do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ak je indikovaný a záznam o ošetrovaní do zdravotnej dokumentácie poistenca v zmysle odborného usmernenia MZSR pre diagnostiku a liečbu arteriálnej hypertenzie.	6 €
H0006	Stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody (CMP) nad 40 rokov. Podmienky úhrady výkonu H0006: Všeobecný lekár pre dospelých vykáže nad rámec kapitácie výkon H0006 v kombinácii s výkonom s kódom 160 s diagnózou Z00.0. Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ (pri stratifikácii rizika CMP) v dávke 751n platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: - v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare SKOR01, pričom na 5. a 6. mieste položky je číselné vyjadrenie dosiahnutého skóre. - v položke č. 14 – MNOŽSTVO – uvedie vždy 1 - v položke č. 15 – CENA – uvedie vždy 0.00 V cene výkonu H0006 je vyhodnotenie rizikových faktorov CMP, EKG záznamu minimálne s 10 QRS komplexmi a vyhodnotenie dotazníka "stratifikácia rizika cievnej mozgovej príhody" a stanovenie skóre. Vyplnený dotazník, záznam a vyhodnotenie EKG s minimálne s 10 QRS sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Dotazník je uverejnený na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá).	3,80 €

2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Cena bodu:

výkony z I. časti Zoznamu výkonov	0,0202 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	0,0202 €
výkon 15d v počte bodov 150 v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, ORL a reumatológia - zhodnotenie rtg. dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii. Cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0203 €

Cena za výkon:

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
250x	Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov. Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi. V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória. Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č.250b.	2,98 €

2.2. Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť

Cena bodu:

Zubno-lekárske výkony	0,0766 €
preventívne výkony v stomatológii D02, D02a, D06	0,0766 €

3. Lekárska služba prvej pomoci (LSPP)

LSPP pre deti a dorast, LSPP pre dospelých

„Cena za výkon“

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
4	4,75	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie. Súčasťou výkonu je anamnéza, popis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti podľa § 8 ods. 2 zákona pod kód 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "lekár všeobecnej starostlivosti").
5	8,31	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému - kontrolné vyšetrenie, na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie cez deň v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
6	9,49	Štandardné fyzikálne vyšetrenie jedného orgánového systému na základe symptomatologickej anamnézy vrátane rady a dokumentácie medzi 19.00 - 7.00 hodinou. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti.
8	5,93	Štandardné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov. Súčasťou výkonu je anamnéza, opis terajšieho ochorenia, objektívny nález, odoslanie na laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenie - vypísanie žiadaniek, záver, vypísanie receptov, poučenie pacienta (trvanie najmenej 20 minút). Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti pri dispenzárnej starostlivosti, lekár poskytujúci LSPP, ako aj lekár ZZS.
15c	2,37	Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu.
26	11,87	Návšteva mimo riadneho pracovného času lekára, vykonaná ihneď po výzve z dôvodov ochorenia, vyžaduje sa časový údaj.
29	21,36	Návšteva v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy.
30	10,68	Príplatok k výkonom pod kódmi 26 a 29 za návštevu vyžiadanú a vykonanú v sobotu, v nedeľu, počas sviatkov a 31. decembra.
64	1,66	Príplatok pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti o a) pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovu alebo sluchovo postihnutého, b) dieťa do veku piatich rokov možno k výkonom pod kódmi 4 až 6, 8, 60, 61, 62 a 63 vykazovať nasledujúci príplatok: Pri výkonoch pod kódmi 4 až 8.
67	2,37	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.
71	0,83	Vystavenie tlačiva. Na základe verejného zdravotného poistenia je uhrádzané vystavenie tlačiva - regresné hlásenie pre zdravotnú poisťovňu.
71b	1,07	Krátka správa lekára lekárskej služby prvej pomoci ošetrojúcemu lekárovi.
200	1,66	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárske výkonom pri tom istom ošetrení.
201	9,49	Obväz hrudníka alebo Desaultov obväz s výnimkou obväzu pupka.
204	2,37	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.
206	1,66	Spevňujúci náplastový obväz malého kĺbu.
207	2,85	Spevňujúci náplastový obväz veľkého kĺbu.

210	1,78	Malý dlahový obvaz aj ako núdzový obvaz pri zlomeninách.
212	4,27	Dlahový obvaz so znehybnením najmenej dvoch veľkých kĺbov (laktového, zápästného, členkového), ako aj núdzový obvaz pri zlomeninách.
250a	1,90	Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu.
250b	3,56	Odber krvi do uzavretého systému, alebo odber pri podozrení na infekčné ochorenie, za každú odberovú súpravu.
252	1,66	Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna.
253	2,37	Injekcia intravenózna.
258	1,42	Odobratie kapilárnej krvi.
260a	3,56	Zavedenie katétra do periférnej cievy.
267	2,37	Medikamentózne ošetrenie infiltráciou, za každé ošetrenie.
271	4,75	Infúzia intravenózna v trvaní od 10 do 30 minút.
320	3,56	Umelé dýchanie (napríklad z úst do úst, dýchanie vakom, dýchanie aparátom).
321	8,31	Umelé dýchanie a extratorakálna tlaková masáž srdca.
322	4,75	Ústna a nasotracheálna intubácia.
323	11,87	Otvorenie horných dýchacích ciest koniotómiou, koniopunkciou, prípadne aj endotracheálnou intubáciou.
330	5,22	Výplach žalúdka žalúdočnou sondou.
332	0,71	Inhalácia kyslíka vrátane inhalovaného kyslíka, za každých 30 minút.
363	3,80	Digitálne vyprázdnenie konečníka.
603a	3,56	Vyhodnotenie EKG v prípade, že odborný lekár s príslušnou špecializáciou EKG len vyhodnotí. Nejde o automatické prístrojové vyhodnotenie.
1275	0,71	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalníc jedného oka.
1402	2,37	Predná nosová tamponáda.
2000	2,37	Prvé ošetrenie malej rany.
2003	4,03	Prvé ošetrenie veľkej rany.
2011	5,93	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
2011a	3,56	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5% povrchu tela, za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky).
3525	0,37	Kompletný dôkaz základných patologických súčastí moču, za každú vzorku od pacienta
3526	0,26	Nekompletný dôkaz najviac troch z uvedených základných patologických súčastí moču, za každú patientsku vzorku
3635a	0,45	Kontrola glykémie glukomerom.

Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci

Cena za výkon

Kód výkonu	cena za výkon v €	Názov zdravotného výkonu
A02	1,79	Infiltračná anestézia
C07	1,79	Ošetrenie sťaženého prerezávania zuba múdrosti
C08	1,79	Úprava prominujúcej alveoly
C41	3,59	Intraorálna incízia dentogénneho abscesu
C51	17,93	Primárna plastika oroantrálnej komunikácie
C61	14,94	Repozícia subluxovaného alebo luxovaného zuba,
D11	1,49	Vyžiadané akútne ošetrenie s vyšetrením
D52	1,49	RTG snímka intraorálna zubov a ústnych tkanív
D54	5,98	RTG snímka - ortopantomogram
E01	1,49	Extrakcia dočasného zuba alebo koreňa
E11	2,99	Extrakcia trvalého zuba alebo koreňa
E12	4,48	Extrakcia viackoreňového zuba
E14	1,49	Sutúra extrakčnej rany

E21	7,47	Neplánovaná extrakcia zuba alebo jeho časti
E31	2,39	Dekapsulácia zuba
E45	3,88	Trepanácia alveolu
E51	3,59	Zastavenie poextrakčného krvácania
E61	1,49	Ošetrovanie a kontrola po zákroku dentoalveol. chirurgie
E63	3,59	Chirurgická revízia rany
E64	11,95	Egalizácia alveolárneho výbežku.
F63	1,79	Stiahnutie fixnej náhrady
P05	1,49	Odstránenie miestneho dráždenia
P07	1,49	Lokálne ošetrovanie gingívy a/alebo sliznice
T01	2,99	Manuálna repozícia luxácie TMK
V20	1,49	Provizórne ošetrovanie jednoduchého zubného kazu
V31	2,39	Paliatívne endodontické ošetrovanie
252	2,09	Injekcia s.c. , i.m.
253	2,99	Injekcia i.v.
271	5,98	Infúzia i.v. 10 - 30 min.
320	4,48	Umelé dýchanie
321	10,46	Umelé dýchanie a extratorakálna masáž srdca
323	14,94	Otvorenie horných dýchacích ciest

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

LSPP pre deti a dorast	0,098586 €
LSPP pre dospelých	0,039434 €
Špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci	0,009958 €

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

Nad rámec ceny za výkon a paušálu sa uhrádzajú:

- náklady na dopravu lekára v prípade návštevnjej LSPP:

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

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

4. Domáca ošetrovateľská starostlivosť (DOS)

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATEĽSKÝ ASSESMENT).	2,93	- 1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace, - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3394, 3407 (zmeranie TK, TT a P je zahrnuté vo výkone 3390), 3451

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,47	1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace alebo pri závažnej zmene zdravotného stavu. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3470
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	5,85	1 x pri prijatí pacienta do ADOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3394, 3416, 3418, 3419, 3420, 3420A. - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a pri výkonoch podávania injekcií a infúzií ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje.
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	2,19	1 x mesačne so zaznamenaním vývoja zdravotného stavu a plánu ošetrovateľskej starostlivosti s konzultáciou lekára, alebo zmene zdravotného stavu pacienta, vyžadujúcej zmenu plánu ošetr. starostlivosti a konzultáciu s lekárom. O zmenenej ošetrovateľskej starostlivosti je potrebné informovať revízneho pracovníka VŠZP predložením kópie Prieběžného hodnotenia KOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3451; 3390; 3393
3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,39	1 x pri ukončení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS a vykázaní v posledný deň poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti. - výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3416, 3418, 3419, 3420, pokiaľ sa iná ošetrovateľská starostlivosť neposkytovala a jedná sa o jednorazové výkony.
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	3,31	- výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. 3 x v danom prípade, u zložitejších výkonov (napr. odsávanie, ošetrovanie kolostómie, podávanie sc. injekcie - nie inzulin) sa stanoví počet po individuálnom zhodnutí a konzultácii s VŠZP, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3421 pokiaľ pôjde o nácvik podávania inzulinu, Fraxiparinu (Clexane a pod.)
3398	OŠETROVATELSKÁ HYGIENA.	3,86	- výkon sa akceptuje u imobilných, inkontinentných pacientov s 3.stupňom inkontinencie a dekubitom alebo ranou v oblasti postihnutej inkontinenciou 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3410, pokiaľ ide o tú istú lokalitu.
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTROM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	4,14	- výkon sa akceptuje len v prípade výmeny PK u ženy alebo v prípade defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3431, 3409
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁZOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,93	1 x za výkon, maximálne 1 x D
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3411
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	2,43	výkon sa v súčasnosti realizuje už len u hospitalizovaných pacientov.
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	výkon sa akceptuje v prípade naplnenia jeho obsahu a zaznamenania v dokumentácii 1 x u daného pacienta za podmienky, že takýto výkon nebol uhradený ošetrujúcemu lekárovi.

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,55	- výkon je určený pre sestry starajúce sa o hospitalizovaných pacientov. Kímenie pacienta je potrebné vykonávať minimálne 4 až 6 x denne. Pokiaľ má pacient závažné poruchy prehĺtania s hrozbou aspirácie, podávanie stravy per os v domácom prostredí sa väčšinou neodporúča.
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,17	- 1 x za výkon a pri výmene NGS sondy. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3402; 3427
3405	OČISTNÁ KLYZMA	3,31	- podľa ordinácie lekára, 1 x za výkon
3406	KONTINUÁLNE SLEDOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVENCIE, TELESNEJ TEPLoty, PRÍJEM A VÝDAJ TEKUTÍN, STOLICE A SLEDOVANIE INÝCH FUNKCIÍ PODĽA ORDINÁCIE LEKÁRA), ZA KAŽDÉ DVE HODINY.	2,98	- zdravotná starostlivosť poskytovaná ADOS je ambulantná starostlivosť a poskytuje sa pacientom, ktorí nevyžadujú kontinuálne sledovanie všetkých uvedených parametrov každé 2 hodiny sestrou ADOS.
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	0,88	- podľa ordinácie lekára s osobitným odôvodnením. Pokiaľ je výkon ordinovaný 1 x mesačne, spadá do povinnosti lekára, ktorý je povinný 1 x mesačne navštíviť pacienta a zhodnotiť jeho zdravotný stav, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3424, 3469; 3418, 3420, 3419, 3390 a ako samostatný výkon 3407 spojený len s výkonom návštevy pacienta.
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	0,73	- výkon sa akceptuje len v lekárom osobitne odôvodnených prípadoch, kde sestra navštívi pacienta každých 12 hodín a zavedie presnú evidenciu sledovania diurézy (pozitívna alebo neg. bilanc. tekutín) a výkon podrobne zaznamená do dokumentácie pacienta.
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	1,21	- podľa ordinácie lekára, 1x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	1,84	- 1 x pri návšteve pacienta po dobu 3 mesiacov. (Pri ukončení hospitalizácie stomická sestra vysvetlí a naučí pacienta a príbuzných ošetrovať stómiu). V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným. V individuálnych prípadoch, po vopred schválení RL je možné poskytovať výkon i dlhšiu dobu. Výkon sa akceptuje aj v prípade ošetrovania stomie u pacientov s PEG, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3398, 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	0,73	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399C
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	0,58	- 1 x za výkon, pokiaľ sa vykonáva v spojitosti s výkonmi previazovania rán, výkon sa akceptuje jedenkrát pre rany v jednej lokalite. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným, - výkon sa neakceptuje v spojitosti s dávkovaním a podávaním liekov per os, aplikáciou analgetických mastí a gelov, liečbou biolampou a v kombinácii s výkonmi: 3422A (pokiaľ ide o masážne prípravky), 3422B, 3422C
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	1,10	- výkon sa akceptuje len v prípade kožných ochorení na celom povrchu tela, pri hyperpyrexii a v individuálnych prípadoch, pri vredoch DK s indikáciou liečivého kúpeľa v roztoku (napr. hypermangánu, chloramínu) u pacientov, ktorí nie sú schopní si zabezpečiť kúpeľ sami alebo prostredníctvom osôb, ktoré sa o nich starajú - 1 x za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C.I.C.	1,00	1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. Jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS.
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.	1,22	1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. Jednorazové podanie inj. Sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407,3419; 3420A
3419	PRÍPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.	2,61	1 x za výkon. V prípade potreby viacnásobného podávania infúzií (minimálne 5 krát) ordinovanej lekárom u jedného pacienta VŠZP akceptuje aj výkony 3390 a 3395, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418, 3420A
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.	1,33	1 x za výkon. Za každú ďalšiu hodinu bude VŠZP akceptovať uvedený výkon 1x v prípade, že ordinácia, dĺžka a odôvodnenie podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. budú zaznamenané v dokumentácii, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií)
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.	0,88	1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418, 3419
3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULÍNU.	1,21	- výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany pacienta alebo rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon. 3 x (nácvič sa vo väčšine prípadov začína už v nemocnici alebo v diabetologickej ambulancii po nastavení pacienta na inzulín). Výkon sa akceptuje aj v prípade nácviku aplikácie iných s. c. injekcií (Fraxiparinu, Clexane, Myacalcic a pod.). V prípade potreby po individuálnom zhodnotení stavu a konzultácii s VŠZP sa množstvo daného výkonu môže upraviť, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3396
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.	3,20	- výkon sa akceptuje u imobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413 (ak ide o masážne prípravky), 3424. Samotný výkon sa neakceptuje u pacientov umiestnených v ZSS,DSS,DD, stacionároch pokiaľ sa u nich iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom ADOS neposkytuje
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	4,96	1 x pri návšteve pacienta. Pri viacpočetných malých dekubitoch v jednej lokalite sa akceptuje vykázanie 1 veľkého dekubitu (3422C) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných dekubitoch v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každý dekubit 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413,3423A (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	6,84	1 x pri návšteve pacienta. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké dekubity v rôznej lokalite, sa po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413,3423B (ak ide o tú istú lokalizáciu)

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3423	VÝPLACH OKA.	2,19	- 1 x za výkon
3423A	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	3,50	- 1 x pri návšteve pacienta. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite sa akceptuje vykázanie 1 veľkej rany (3423B) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára. V praxi niektoré ADOS na hodnotenie využívajú rôzne formuláre posudzovania rán. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422B a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3423B	PREVÁZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	4,70	- 1 x pri návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké rany, VŠZP po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422C a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	2,50	- výkon sa akceptuje u imobilných a ťažko mobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta, - výkon sa neakceptuje u pacientov v chronickom stabilizovanom stave, v kombinácii s výkonmi 3422A (samotný výkon zahŕňa v sebe odmeranie tlaku pred a po RHB), 3407, 3413 (pokiaľ ide o masážne prípravky) a u pacientov po plánovaných TEP, u ktorých prebehla LTV v rámci hospitalizácie a prepustení boli chodiaci za pomoci bariel
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	- 1 x pri návšteve pacienta
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3404
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	0,36	- 1 x za výkon podľa ord. lekára so zdôvodnením
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,73	- výkon sa akceptuje v prípade potreby výplachu močového katétra a močového mechúra ordinovaného lekárom 1 x za výkon, v prípade odstránenia PK z močového mechúra a pri preplachu T drénu zo žilových ciest - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A (s výnimkou ošetrenia defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom)
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALÝZE.	5,51	- výkon akceptuje na odporúčenie nefrológa, po individuálnom zhodnotení zdravotného stavu pacienta 1 x za výkon
3433	ODBER KRVÍ VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	1,54	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch (za jednu odberovú súpravu) - výkon sa neakceptuje v prípade izolovaného odberu krvi menej ako 2x mesačne. V prípade izolovaných výkonov odberu krvi viac ako 1xM sa pridanie výkonu 3407 nepovažuje za rozšírenie nad rámec izolovaných výkonov
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVÍ.	0,73	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3635A

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.	4,39	- 1 x za výkon
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.	0,94	- výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť. VŠZP akceptuje výkon aj v prípade odberu moča u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.	0,58	- u pacientov, u ktorých bol vykonaný odber biologického materiálu, jedenkrát na jedného pacienta, - pokiaľ sa vykonáva viac odberov naraz v jednom zariadení (ZSS,DSS,DD), sa výkon akceptuje len 1x.
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	2,73	- podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, - v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň.
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDEĽU A VO SVIATOK).	4,30	- podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý musí okrem iného obsahovať zdôvodnenie indikácie poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času od ošetrojúceho lekára. VŠZP zväží rozsah poskytovanej DOS, v nejasných prípadoch konzultuje potrebu poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času s ošetrovateľským lekárom (týka sa predovšetkým frekvencie 2-3x týždenne), - v prípade ošetrovania viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍŽOVA INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	2,93	- výkon sa akceptuje individuálne, v odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred a následnom zaznamenaní v dokumentácii- 1 x za výkon, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3439,3440
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNOH ŠTÁDIU ŽIVOTA.	1,47	- výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho zaznamenaní v dokumentácii - 1x M, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.	1,75	- výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho podrobnom zaznamenaní v dokumentácii - ak sestra ADOS zotrúva pri pacientovi minimálne 8 hod. denne. V takomto prípade sa výkon akceptuje za každú hodinu. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3447, 3458,3461, 3406,3407, 3408, 3398, 3413, 3422A
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	0,58	- 1 x mesačne alebo pri zmene zdravotného stavu vyžadujúcej konzultáciu s lekárom. Dôvod konzultácie s lekárom a výsledok konzultácie sestra zaznamená v dokumentácii pacienta, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3394
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLÝCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	3,66	- 1 x za výkon
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	4,39	- v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a zaznamenaní v dokumentácii - 1x M, - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3449, 3447

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,66	- 1 x za výkon u imobilných pacientov. V Návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu, indikáciu lokálnej liečby a frekvenciu ošetrovania od ošetrujúceho lekára. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449
3470	ODBORNÉ OŠETROVATEĽSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,47	- v odôvodnených prípadoch, podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti a po konzultácii s VŠZP - 1 x pre daného pacienta. - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3396,3392A
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	2,93	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poistení s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poistení, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie.
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELI.	3,66	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poistení s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poistení, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,88	- výkon sa akceptuje v akútnom prípade alebo v individuálne odôvodnených prípadoch, väčšina pacientov a ich príbuzných tento výkon zvládajú sami (zaučení v diabetologickej ambulancii). - výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3434
3467	AKÚTNÁ POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNÍKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	20,50	- výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,32	- výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,88	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	- výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poistení s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poistení, ktoré sa nemôžu dostať do ambulancie. 1 x za výkon

Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena výkonu v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie	2,41	
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód. Aplikácia prvkov dýchacej cievnej	1,42	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 520 (samotný výkon Individ.)

	a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej postele, liečebná výchova k sebestačnosti a podobne		liečebná telesná výchova I. v sebe zahŕňa prvky dýchacej gymnastiky), 513
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individ. kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metodík (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	2,75	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 512
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrovateľských opatrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	0,88	- výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 512
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	3,19	

Podmienky akceptovania výkonov DOS:

- Pri jednorazovom poskytnutí zdravotnej starostlivosti agentúrou DOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Príjem pacienta do ADOS a odobratie sesterskej anamnézy), 3393 (Vypracovanie plánu KOS) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia.
- Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poisťovňou spĺňa požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.09780- OL - 2012 zo 14.12.2012 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, pričom sestra (nie odborný garant) , na ktorú sa vzťahuje podmienka 5 ročnej odbornej praxe spĺňa odbornú prax sestry v odboroch, ktoré súvisia s výkonom príslušných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
- Poskytovateľ DOS predkladá poisťovní Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „Návrh“) na tlačíve, ktorého vzor je zverejnený na internetovej stránke poisťovne. Na Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a telefonický kontakt na pacienta alebo príbuzných. Návrh predkladá spolu s faktúrou za príslušné účtovacie obdobie. Povinnou prílohou faktúry sú dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poisťovňou VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrojúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS.
- Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Ak poskytovanie DOS navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou iba všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie DOS navrhuje iný ošetrojúci lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou ošetrojúci a všeobecný lekár poistenca.
- Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie DOS na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh.
- Pri poskytovaní DOS u poistencov s chronickým ochorením, s diagnózou L97 (vred dolnej končatiny) a I83.2 Varikózne žily dolných končatín s vredom a zápalom, poisťovňa akceptuje Návrh na obdobie maximálne 6 mesiacov.
- Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poistencov, u poistencov s obmedzenou hybnosťou, u poistencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poistencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
- Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci DOS pri splnení nasledovných podmienok:
 - a) poskytovanie výkonov navrhuje lekár so špecializáciou v odbore FBLR (v zmluvnom vzťahu s poisťovňou). Indikáciu primerane zdôvodní, uvedie frekvenciu a predpokladanú dĺžku poskytovania výkonov,
 - b) výkony FBLR realizuje fyzioterapeut,
 - c) poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie výkonov špecializačného odboru FBLR najviac na obdobie 3 mesiacov. Ak zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania DOS, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrojúci lekár vyhodnotí efektivitu predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR,
 - d) u chronických, dlhodobo stabilizovaných stavov poisťovňa uhrádza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poistencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

5. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

SVLZ - Laboratórne

Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia - prevádzka do 24 hod.	0,005312

SVLZ - Zobrazovacie

Špecializačný odbor	Cena bodu v €
Rádiológia - odbornosť 023 - typ ZS 400	0,007303

Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní SVLZ výkonov v rádiológii špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných SZM“) alebo nekategorizovaný SZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov SZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ maximálna cena SZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálnu cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných SZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ SZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ:

a) Maximálne ceny pripočítateľných RD kódov v rádiológii

Kód výkonu	Počet bodov za výkon	Názov výkonu	Kód RD	Max. cena kódu RD v €	Kód stentu/ stentgraftu	Max. cena stentov/ stentgraftov v €/ks
I. Rádiologická diagnostika						
1. Zuby a čeluste						
5000	160	Intraorálna snímka zubov - každá snímka				
5001	400	Panoramatická snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste, za každú čelusť				
5002	500	Panoramatická vrstvová snímka (snímky) hornej a dolnej čeluste (ortopantogram), za každú čelusť				
5003	650	Špeciálna projekcia časti čeluste alebo sánky, za každú časť. Vykonanie špeciálnej projekcie časti čeluste je účtovateľné podľa výkonu pod kódom 5023.				
5004	100	Bitewingova projekcia				
2. Skelet (kostra)						
5010	800	Lebka prehľadne v dvoch rovinách				
5011	500	Paranazálne dutiny				
5012	300	Časť lebky v špeciálnych projekciách, každá projekcia spolu so zrovnávacou projekciou				
5015	500	Kostený thorax v jednej rovine				
5016	700	Kostený thorax v dvoch rovinách				
5020	650	Končatiny alebo ich časť najmenej v dvoch rovinách				
5021	350	Příplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu				

5022	800	Časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách				
5023	300	Časti skeletu v jednej rovine, každá rovina zobrazenia				
5024	500	Štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii. Okrem výkonu pod kódom 5024 sa ďalšie čiastkové snímky panvy (každá časť) účtujú podľa výkonu pod kódom 5023.				
5025	800	Artrografia, vrátane skiaskopie, ramenných a kolenných kĺbov, za každú projekciu	RD001	8,30		
5030	700	Základné vyšetrenie jedného úseku chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) - dvojrovinne.				
5031	1 300	Celková snímka chrbtice u detí				
5032	1 300	Dynamické vyšetrenie niektorého úseku chrbtice (štandardne 4 snímky)				
5033	400	Sacroiliakálne zhyby				
5035	2 400	Perimyelografia	RD001	8,30		
3. Vnútorne orgány						
5050	650	Krčné orgány alebo ústna spodina				
5051	500	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu				
5052	700	Hrudné orgány, prehľad vrátane skiaskopie				
5053	1 500	Hrudné orgány v dvoch rovinách (po podaní kontrastnej látky pod skiaskopickou kontrolou)				
5056	500	Hrudné orgány, cielená snímka				
5060	500	Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii				
5061	600	Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadne viacerých postaveniach				
5062	500	Cielená snímka brucha				
5065	800	Vyšetrenie žľazových ciest po operácii po aplikácii kontrastnej látky cez T dren				
5070	2 200	Kontrastné vyšetrenie pažeráka ako samostatný výkon vrátane skiaskopie				
5071	4 500	Dvojkontrastné vyšetrenie horného úseku gastrointestinálneho traktu (štandardné vyšetrenie sa vykonáva v hypotonizácii)				
5072	550	Rozšírenie výkonu pod kódom 5071 až po ileocekálnu oblasť vrátane skiaskopie				
5075	5 700	Irigrafické vyšetrenie dvojkontrastné	RD002	11,62		
5076	6 200	Vyšetrenie tenkého čreva - enteroklýza (duodeno-jejunálne ústiacou sondou pri aplikácii kontrastnej látky do sondy, vrátane skiaskopie)	RD003	140,08		
5077	1 500	Priplatok k výkonu pod kódom 5075 pri kontrastnom vyšetrení u dieťaťa do 14 rokov a ďalšia bonifikácia pri repozičných výkonoch pri invaginácii u dieťaťa do piatich rokov				
5080	2 200	Kontrastné vyšetrenie močového traktu (intravenózna vylučovacia urografia)				
5081	1 800	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) po retrográdnom podaní kontrastnej látky	RD004	26,56		
5082	2 000	Refluxná cystografia vrátane mikčného vyšetrenia ako samostatný výkon	RD004	26,56		

5083	2 000	Kontrastné vyšetrenie močovej trubice alebo močového mechúra (uretrocystografia) u dieťaťa	RD004	26,56		
5090	3 000	Kontrastné vyšetrenie maternice alebo vajcovodov (hysterosalpingografia) vrátane skiaskopie	RD004	26,56		
5092	1 500	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia - v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axil)				
5092a	800	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily				
5092b	500	Doplnkové mamografické projekcie				
5092c	1 500	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou				
5093	2 200	Duktografia	RD004	26,56		
5095	1 800	Röntgenové vyšetrenie systémov, ktoré vznikli prirodzene alebo následkom choroby, vyšetrenie dutín, fistúl (napríklad sialografia, kavernografia, vezikulografia, retrográdna urografia)	RD004	26,56		
4. cievy						
5100	24 000	AG mozgových ciev Seldingerovou technikou (ST)	RD005	473,01		
5101	22 000	AG aorty alebo pľúcnice, alebo dolnej dutej žily	RD006	297,09		
5102	22 000	AG niektorej z tepien odstupujúcich z aorty	RD007	325,30		
5103	20 000	Aortoarteriografia končatín Seldingerovou technikou	RD008	382,73		
5104	25 000	AG a odber venózneho krvi z nadobličiek alebo obličiek alebo z dolných petrózných sínusov alebo peripankreatických žíl transhepatálnym prístupom	RD008	382,73		
5106	18 000	Perkutánná AG dolnej končatiny	RD009	93,61		
5108	2 900	Flebografia vén horných alebo dolných končatín alebo hornej dutej žily	RD010	11,95		
5110	22 000	Angiokardiografia, jedna séria	RD011	220,08		
5111	25 000	Angiokardiografia, dve série	RD012	265,55		
5112	27 000	Angiokardiografia, viac ako dve série	RD013	298,75		
5120	20 000	Koronarografia, jedna séria	RD014	265,55		
5121	25 000	Koronarografia, dve série	RD015	298,75		
5122	27 000	Koronarografia, viac ako dve série	RD016	331,94		
5130	4 000	Lymfografia	RD017	89,62		

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

Filmové materiály

Kódové označenie tradičných filmových materiálov		Maximálna cena 1 snímku s DPH v €
FOTO01	Snímok rozmer 3 x 4 (stomatologický)	0,37
FOTO02	Snímok rozmer 15 x 30 (stomatologický)	0,66
FOTO03	Snímok rozmer 18 x 24	0,50
FOTO04	Snímok rozmer 24 x 30	0,83
FOTO05	Snímok rozmer 35 x 35	1,43
FOTO06	Snímok rozmer 30 x 40	1,33
FOTO07	Snímok rozmer 35 x 43	1,73
FOTO08	Snímok rozmer 24 x 30 (pre mamografiu)	1,83
FOTO09	Snímok rozmer 18 x 24 (pre mamografiu)	1,10

FOTO10	Snímok rozmer A4	0,76
FOTO11	Snímok rozmer 14 x 17 inch laser	5,97
FOTO12	Snímok rozmer 8 x 10 inch laser	1,53
FOTO13	Snímok rozmer A3	2,82
FOTO14	Snímok rozmer 13 x 18	0,33
FOTO15	Snímok rozmer 15 x 40	0,76
FOTO16	Snímok rozmer 5 x 7 (axiálna projekcia)	2,32
FOTO17	Snímok rozmer 18 x 43	0,86
FOTO18	Snímok rozmer 20 x 40	0,93

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

PACS archivácia

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