

**Dodatok č. 12  
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti  
č. 6008OPLK000113**

**Článok 1  
Zmluvné strany**

**Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

zastúpená: Ing. Elena Májková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízií a programov zdravia  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B  
právna forma: akciová spoločnosť  
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27  
(ďalej aj ako „zdravotná poisťovňa“)

a

**Oravská poliklinika Námestovo**

zastúpený: Ing. Mária Šišková, poverená riadením OP Námestovo  
so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo  
IČO: 00 634 875  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N26721  
(ďalej aj ako "poskytovateľ")  
(zdravotná poisťovňa a poskytovateľ spoločne aj ako „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 12 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6008OPLK000113 (ďalej aj ako „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

**Článok 2  
Predmet dodatku**

Na základe článku IX bodu 9.5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Bod 4.2. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„4.2. Poskytovateľ spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne informuje zdravotnú poisťovňu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov (sestier) a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov (sestier) a ďalších skutočnostiach, ktoré môžu mať vplyv na riadne plnenie tejto zmluvy, a to najmä o zmenách v personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia.“

2. Bod 4.5. písm. e) a písm. g) zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„e) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poistencom podľa preukazu poistenca jeho poistný vzťah k zdravotnej poisťovni. Ak poistenec nemá preukaz poistenca, alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho poistnom vzťahu, má možnosť overiť si poistný vzťah na telefónnom čísle Call centra zdravotnej poisťovne 0850 00 33 33 alebo na webovom sídle zdravotnej poisťovne [www.union.sk](http://www.union.sk) (ďalej aj ako „webové sídlo zdravotnej poisťovne“).“

„g) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov a v súlade s touto zmluvou; spôsob uvádzania kódov chorôb podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení<sup>1)</sup> pri vykazovaní úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti upravuje príloha č. 2 k tejto zmluve.“

1) Medzinárodnú klasifikáciu chorôb v platnom znení uverejňuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom webovom sídle podľa § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

3. Bod 9.7. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie nasledovne:

„9.7. Zmluvné strany sa dohodli, že ak sa zdravotná poisťovňa rozhodne nepokračovať v zmluvnom vzťahu podľa tejto zmluvy a z toho dôvodu poskytovateľovi nepredložiť návrh na predĺženie účinnosti prílohy č. 2 k tejto zmluve, jej účinnosť dohodnutá podľa bodu 9.3. tohto článku sa predlžuje o tri kalendárne mesiace; písomné oznámenie rozhodnutia o nepokračovaní v zmluvnom vzťahu je zdravotná poisťovňa povinná zaslať doporučenou poštou na korešpondenčnú adresu poskytovateľa najneskôr 30 dní pred uplynutím doby účinnosti prílohy č. 2 k tejto zmluve. V prípade, že zdravotná poisťovňa nezašle poskytovateľovi oznámenie o nepokračovaní v zmluvnom vzťahu v dohodnutej lehote podľa predchádzajúcej vety, je povinná zaslať poskytovateľovi návrh dodatku k zmluve na predĺženie účinnosti prílohy č. 2 k tejto zmluve o 6 kalendárnych mesiacov v lehote 14 dní pred uplynutím jej účinnosti podľa bodu 9.3. tohto článku.

4. Príloha č. 2 časť – Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých, časť - Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre deti a dorast (vrátane dorastu), časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii, časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, časť - Finančný rozsah pre ŠAS, časť – Finančný rozsah pre zariadenia SVLZ a časť Finančný rozsah pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.

5. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

### Článok 3 Spoločné a záverečné ustanovenia

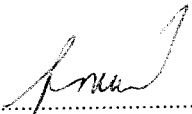
1. Tento dodatok tvorí neoddeliteľnú súčasť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Dodatok je vyhotovený vo dvoch vyhotoveniach s platnosťou originálu, pričom každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení.
2. Zmluvné strany prehlasujú, že sa s obsahom dodatku oboznámili, jeho obsahu porozumeli a na znak súhlasu ho podpisujú.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho podpísaní za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

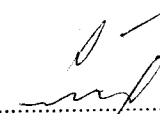
Bratislava dňa 28. 04. 2016

Námestovo dňa 26. 4. 2016

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Oravská poliklinika Námestovo

  
.....  
Ing. Elena Májeková  
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízičných činností a programov zdravia  
na základe plnej moci

  
.....  
Oravská poliklinika  
029 01 NÁMESTOVO  
3  
Ing. Mária Šišková  
poverená riadením OP Námestovo

## Časť - Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých

### 1. Poskytovateľ:

- a) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- b) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- c) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tohto poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- d) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- e) je oprávnený vykázať preventívnu prehliadku (bod 4 písm. b) a c) tejto časti prílohy) s vykázaním výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- f) je oprávnený vykázať vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 4 písm. d) tejto časti prílohy) s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- g) môže sledovať zdravotný stav kapitovaného poistenca aj počas hospitalizácie poistenca, prípadne sleduje jeho zdravotný stav aj vykonaním návštevy u kapitovaného poistenca v prípade poskytnutia ústavnej starostlivosti,
- h) pri vykazovaní úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti kódy chorôb uvádza v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto časti prílohy sú uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena kapitácie v €
kapitácia	poistenec vo veku od 18 rokov do 50 rokov života vrátane	2,13
kapitácia	poistenec vo veku od 51 rokov do 60 rokov života vrátane	2,31
kapitácia	poistenec vo veku od 61 rokov do 80 rokov života vrátane	2,73
kapitácia	poistenec vo veku od 81 rokov života	2,92

### 3. Zdravotná poisťovňa za splnenie:

- a) podmienok projektu „Optimus“ prizná bonus k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela,
- b) podmienok programu „Prevencia“ prizná príplatok k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného príplatku a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok programu „Prevencia“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela.

### 4. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy nezahŕňa úhradu:

- a) liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS<sup>2)</sup>,
- b) zdravotných výkonov preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú:

2) Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

ba) cenou bodu vo výške 0,0430 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek/frekvencia	Vykazovanie
159b	vo veku 18 rokov; vo veku nad 40 rokov raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov, v roku 2016 aj vo veku od 19 do 39 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý nebol	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázat' s výkonom 160
3671 <sup>3)</sup>	po dovŕšení 18. roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázat' s výkonom 160

bb) osobitnou cenou výkonu vo výške 15,70 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek/frekvencia	Vykazovanie
160	po dovŕšení 18. roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykazovať s výkonom 5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil

c) zdravotných výkonov preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vykazovanie/výsledok	Úhrada
159a <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <u>pozitívnom</u> výsledku s kódom choroby Z00.0	cena za výkon 6,04 € zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na okultné krvácanie v stolici (TOKS)
159z <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <u>negatívnom</u> výsledku s kódom choroby Z00.0	
159x <sup>*/</sup>	vykazuje sa pri <u>neznámom / znehodnotenom teste</u> s kódom choroby Z00.0	cena za výkon 2,01 € zahŕňa aj náklady na štandardizovaný test na TOKS

**Vysvetlivky:**

\* / Zdravotný výkon sa uhrádza u poistencov vo veku nad 40 rokov raz za dva roky.

d) zdravotných výkonov očkování, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
252b	pri očkovaní proti chripke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1	0,0482
252b	pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu sa vykazuje s kódom choroby Z00.0	0,0266
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z20.5	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	
	pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom choroby Z20.8	
	pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1	
	pri očkovaní proti pneumokokom <sup>*/</sup> sa vykazuje s kódom Z23.8 v zmysle indikačných obmedzení	

**Vysvetlivky:**

\* / § 12 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

e) zdravotných výkonov č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41 a 64 súvisiacich s návštevou alebo poskytnutých počas návštevy imobilného poistenca alebo poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie poskytovateľa, vykonaných najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa uvedené zdravotné výkony uhrádza v cenách podľa nižšie uvedenej tabuľky. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

3) Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
25	návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa	0,0237
26	návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa	
29	návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou	
4	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26 môže sa vykazať aj pri povinnom očkovaní proti diftérii a tetanu, proti vírusovej hepatitíde typu A, proti vírusovej hepatitíde typu A + B, proti meningokokovej meningitíde, proti kliešťovej encefalitíde a proti pneumokokom vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a s príslušným kódom choroby	0,0150
5	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja môže sa vykazať s výkonom 26 a s výkonom 30	
6	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. môže sa vykazať s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30	
30	príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadanú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja	
40	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	
41	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	
64	príplatok pri sťaženom výkone vyšetrenia / ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakového alebo sluchového postihnutého poistenca pri výkonoch 4, 5 a 6	

S vyššie uvedenými výkonmi je v rámci návštevy poistenca možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011 a 2011a v súlade so zoznamom výkonov, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov podľa tohto písmena je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci.

f) **zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)**, ktoré sa uhrádzajú podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
5702*/	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil	0,0076
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,0116

#### Vysvetlivky:

\* / Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

g) **zdravotných výkonov predoperačných vyšetrení a elektrokardiografických (EKG) vyšetrení**, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Úhrada v €
60b	Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitálnej platby za poistenca.	10,00
5702ZV'	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b.	4,18

#### Vysvetlivky:

\* / Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0150 €**. Výkony SVLZ (iné ako prístrojové) pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0073 €**.

6. Dohodnutý rozsah úhrady zdravotných výkonov uhrádzaných cenou bodu podľa bodu 4 písm. ba), d), e) a f) a bodu 5 tejto časti prílohy je určený súčinom ceny bodu a bodovej hodnoty zdravotného výkonu podľa zoznamu zdravotných výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.

## Časť - Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť pre deti a dospelých (vrátane dospelých)

### 1. Poskytovateľ:

- zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zdravotnej poisťovni (ďalej len „kapitovaný poistenec“) na jej vyžiadanie v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitátnu platbu na tohto istého poistenca dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom. Za účelom prípadného doriešenia kolízie podľa tohto bodu je zdravotná poisťovňa oprávnená vyžiadať aj preukázanie odstúpenia od dohody poistencom a vyžiadanie (odovzdanie) zdravotnej dokumentácie poistenca zo strany toho poskytovateľa, ktorý uzavrel s poistencom novú dohodu,
- zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poistencov zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- má nárok na úhradu kapitátnych platieb aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitátnych platieb za kapitovaného poistenca, ktorého opomenul vykázat' má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si tento poistenca spätne vykazuje, neuhradila kapitátnu platbu inému poskytovateľovi,
- má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitátnych stavov poistencov poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. b) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa, evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- je oprávnený vykázat' preventívnu prehliadku (bod 4 písm. b) tejto časti prílohy) s vykázaním výkonu 25 u imobilných poistencov alebo z dôvodu iného závažného dlhodobého zdravotného postihnutia poistenca. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- je oprávnený vykázat' vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva SR (bod 4 písm. c) tejto časti prílohy) s vykázaním kombinácie výkonov 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie poskytovateľa za účelom vykonania očkovania. O uvedenej skutočnosti vykoná poskytovateľ záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- upozorní zákonného zástupcu poistenca zdravotnej poisťovne v predškolskom veku na potrebu absolvovania stomatologických preventívnych prehliadok poistencom, o čom vykoná záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,
- pri vykazovaní úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti kódy chorôb uvádza v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto časti prílohy sú uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté kapitovanému poistencovi zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena kapitácie v €
kapitácia	poistenec do 1 roka veku	6,20
kapitácia	poistenec od 1 do 5 rokov veku vrátane	4,94
kapitácia	poistenec od 6 do 14 rokov veku vrátane	3,26
kapitácia	poistenec od 15 do 18 rokov veku vrátane	2,24
kapitácia	poistenec od 19 do 28 rokov veku vrátane	2,13

### 3. Zdravotná poisťovňa za splnenie:

- podmienok projektu „Optimus“ prizná bonus k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela,
- podmienok programu „Prevencia“ prizná príplatok k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného príplatku a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok programu „Prevencia“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela.

### 4. Cena kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy nezahŕňa úhradu:

- liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom A a AS<sup>4)</sup>,
- zdravotných výkonov preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú:

4) Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

ba) cenou bodu vo výške 0,0430 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vekové rozhranie pre IS	Vykazovanie - s kódom choroby Z00.1 (okrem výkonu 3671)
142	1.– 4. týždeň, vykonáva sa v domácom prostredí do 48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice	nevykazuje sa s výkonom 950, môže sa vykázat s výkonom 25
143	2. – 5. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
143a	5. – 8. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
144	8. – 11. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
145	3. – 5. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
145a	5. – 7. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146	7. – 9. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146a	9. – 11. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146b	11.-13. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146c	13. - 24. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
148	25. – 48. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
148a	49. – 60. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1591
148b	61. – 84. mesiac, v 6. alebo 7. roku života, ak poistenec nenastúpil školskú dochádzku	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
148c	97. - 120. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149	121. – 144. mesiac	môže sa vykázat s výkonmi 159b a 3671, nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149a	145. – 168. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952
149b	169.- 192. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149c	akceptácia raz za život, vstupná prehliadka žiakov stredných škôl sa vykazuje pri zmene poskytovateľa	poskytovateľ nemôže vykázat výkon 149b a následne 149c
149d	v 17. roku života, ďalšie preventívne prehliadky sa vykonávajú raz za 2 roky	môže sa vykázat s výkonom 159b a 3671
149f	vykonáva sa počas trvania zdravotného postihnutia dieťaťa, vykazuje sa raz za dvanásť mesiacov po vykonaní predchádzajúcej prehliadky	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952, nevykazuje sa súčasne s výkonmi 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d
159b	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu v krvi v 11. roku života, pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v 17 alebo 18 roku života, v roku 2016 aj vo veku od 19 do 28 rokov vrátane, ak výkon doteraz alebo v uplynulom roku poskytnutý nebol	môže sa vykázat s výkonom 149 a 149d
950	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok	môže sa vykázat s výkonmi 145, 145a, 146, 146a, 146b a 146c
953	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok	nemôže sa vykázat s výkonom 1531



3671 <sup>5)</sup>	preventívne zisťovanie cukru v krvi, v 11. a v 17. roku života, po dovŕšení 18 roku raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0, Z00.1 alebo Z52.0 u darcov krvi, môže sa vykázat' s výkonom 149 alebo 149d
--------------------	---	---

bb) osobitnou cenou výkonu vo výške 15,70 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vekové rozhranie pre IS	Vykazovanie
160	po dovŕšení 18. roku života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi

c) zdravotných výkonov očkovaní, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
252a	pri očkovaní proti rotavírusom sa vykazuje s kódom choroby Z26.8	0,0266
252b	pri očkovaní proti chrípke sa vykazuje s kódom choroby Z25.1	0,0482
252b	pri povinnom očkovaní vrátane povinného očkovania proti diftérii a tetanu a povinného očkovania proti pneumokokom*/ sa vykazuje s kódom choroby Z00.1, pri odporúčanom <sup>6)</sup> očkovaní proti pneumokokom sa vykazuje s kódom choroby Z23.8	0,0266
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A*/ sa vykazuje s kódom choroby Z20.5	
	pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A + B*/ sa vykazuje s kódom choroby Z24.6 môže byť poskytnutý len poistencovi, ktorý nebol očkovaný proti vírusovej hepatitíde typu A alebo B	
	pri očkovaní proti meningokokovej meningitíde*/ sa vykazuje s kódom choroby Z20.8	
	pri očkovaní proti varicelle sa vykazuje s kódom choroby Z26.8	
	pri očkovaní proti kliešťovej encefalitíde sa vykazuje s kódom choroby Z24.1	
	pri očkovaní proti HPV u dievčat a chlapcov dňom 13. roku života až do dovŕšenia 16. roku života, vykazuje sa s kódom choroby Z25.8 (s platnosťou do 31.12.2016)	

#### Vysvetlivky:

\*f) § 12 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

d) zdravotných výkonov č.: 4, 5, 6, 25, 26, 29, 30, 40, 41, 67 a 140 súvisiacich s návštevou alebo poskytnutých počas návštevy imobilného poistenca alebo poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa, vykonaných najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa uvedené zdravotné výkony uhrádza v cenách podľa nižšie uvedenej tabuľky. Vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena bodu v €
25	návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa	0,0237
26	návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa	
29	návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou	
4	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26 môže sa vykázat' aj pri povinnom očkovaní vrátane povinného očkovania proti diftérii a tetanu a povinného očkovania proti pneumokokom, pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A, proti vírusovej hepatitíde typu A a B, proti meningokokovej meningitíde, proti varicelle, proti kliešťovej encefalitíde a proti rotavírusom vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252a alebo 252b a s príslušným kódom choroby	0,0150
5	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja môže sa vykázat' s výkonom 26 a s výkonom 30	
6	štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod. môže sa vykázat' s výkonom 26 alebo 29 a s výkonom 30	
30	príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadanú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja	
40	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	

5) Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

6) Platí u poistencov nad 15 rokov.

41	zotrvávanie poskytovateľa pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti; vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca	
67	příplatok pri výkonoch – odber krvi, injekcie, infúzie, infiltrácie, odobratie sterov, pri výkone očkovania u dieťaťa do veku piatich rokov. Môže sa vykázat s výkonom 25, 26 alebo 29	
140	prvé vyšetrenie novorodenca po pôrode. Môže sa vykazovať pri ambulantnom pôrode, môže sa vykázat s výkonom 25	

S uvedenými výkonmi v rámci návštevy poistenca je možné vykazovať aj zdravotné výkony č.: 200, 204, 206, 207, 210, 212, 250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b, 320, 321, 323, 326, 332, 1275, 1402, 2000, 2003, 2011 a 2011a v súlade so zoznamom výkonov, pokiaľ ich neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady výkonov podľa tabuľky tohto písmena je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná zdravotnej poisťovni lekárskou službou prvej pomoci.

e) **zdravotného výkonu spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek** (ďalej len „SVLZ“), kód výkonu **4571a C** reaktívny proteín [ak ho poskytovateľ sám urobil a vyhodnotil (380 bodov)], ktorý sa uhrádza v cene bodu vo výške **0,0116 €**,

f) **zdravotných výkonov predoperačných vyšetrení a elektrokardiografických (EKG) vyšetrení**, ktoré sa uhrádzajú osobitnou cenou podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Úhrada v €
60b	Základné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, výkon sa vykazuje s kódom choroby, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca na vykonanie predoperačného vyšetrenia k lekárovi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitálnej platby za poistenca.	10,00
5702ZV*/	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia; vykazuje sa s výkonom 60b.	4,18

#### Vysvetlivky:

\*/ Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0150 €**. Výkony SVLZ (iné ako prístrojové) pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú v cene bodu vo výške **0,0073 €**.

6. Dohodnutý rozsah úhrady zdravotných výkonov uhrádzaných cenou bodu podľa bodu 4 písm. ba), c), d) a e) a bodu 5 tejto časti prílohy je určený súčinom ceny bodu a bodovej hodnoty zdravotného výkonu podľa zoznamu zdravotných výkonov za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon.

## Časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

### 1. Poskytovateľ:

- a) poskytuje zdravotnú starostlivosť poistenke zdravotnej poisťovne (ďalej len „poistenka“) po dovŕšení 15-teho roku života na základe písomnej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; prvopis dohody je súčasťou zdravotnej dokumentácie a druhopis sa odovzdá poistenke alebo jej zákonnému zástupcovi. Dohoda, ktorú uzatvorí poistenka s iným poskytovateľom podľa tohto bodu (ďalej len „nová dohoda“) sa stáva platnou prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola nová dohoda podpísaná za podmienky predchádzajúceho preukázateľného (písomného) odstúpenia od dohody poistenkou u predchádzajúceho poskytovateľa,
- b) zasiela kópiu prvopisu dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistenkou na vyžiadanie zdravotnej poisťovni v prípade, ak v jednom kalendárnom mesiaci budú fakturovať kapitačnú platbu na tú istú poistenku (ďalej len „kapitovaná poistenka“) dvaja a viacerí poskytovatelia. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať kópie prvopisu dohody podľa tohto bodu písomne, telefonicky, faxom alebo e-mailom,
- c) zasiela k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapitovaných poisteniek zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- d) má nárok na úhradu kapitačnej platby aj spätne, ak poistenka alebo jej zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zmenu zdravotnej poisťovne; nárok na spätnú úhradu kapitačnej platby za kapitovanú poistenku, ktorú opomenul vykázať má iba v tom prípade, ak zdravotná poisťovňa v období, za ktoré si túto poistenku spätne vykazuje, neuhradila kapitačnú platbu inému poskytovateľovi,
- e) má nárok, aby zdravotná poisťovňa vykonala porovnanie kapitačného stavu poisteniek poskytovateľa a oznámila výsledok poskytovateľovi na základe údajov poskytnutých poskytovateľom podľa písm. c) tohto bodu a informovala poskytovateľa o skutočnom počte kapitovaných poisteniek u poskytovateľa evidovaných v informačnom systéme zdravotnej poisťovne,
- f) pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy uvádza kódy chorôb v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté na ambulanciách ŠAS kapitovanej poistenke zdravotnej poisťovne sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku zdravotnej poisťovne takto:

Spôsob úhrady	Kapitácia v €
kapitácia	1,40

### 3. Zdravotná poisťovňa za splnenie:

- a) podmienok projektu „Optimus“ prizná bonus k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela,
- b) podmienok programu „Prevencia“ prizná po prvý krát dňom 1.7.2016 príplatok k cene kapitácie podľa bodu 2 tejto časti prílohy. Výšku priznaného príplatku a kalendárne obdobie jeho úhrady alebo nesplnenie podmienok programu „Prevencia“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela.

### 4. Kapitácia podľa bodu 2 tejto časti prílohy nezahŕňa úhradu:

- a) liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>7)</sup>,
- b) zdravotných výkonov preventívnych prehliadok vykonaných v súlade s prílohou č. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktoré sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0430 € za podmienok podľa tejto tabuľky:

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Vykazovanie
100		vykazuje sa s kódom choroby Z34.0 alebo Z34.8, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa po potvrdení gravidity pri prvej návšteve	vykazuje sa s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4
103 <sup>8)</sup>	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za 28 dní	
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vykazuje sa s kódom choroby Z39.2
157	ženy vo veku od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za kalendárny rok	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4

- 7) Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 8) Pri rizikovom tehotenstve sa vykazuje uvedená prehliadka pod kódom zdravotného výkonu č. 63; zdravotný výkon č. 63 sa neuhrádza ako preventívna prehliadka nad rámec kapitácie podľa bodu 4 písm. b) tejto časti prílohy.

167	skrining rakoviny krčka maternice pre ženy vo veku od 18 do 64 rokov, prvé dva odbery cytologie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj pre poistenku, u ktorej sa začal skrining aj neskôr ako v 23. roku života. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4
-----	--	-----------------------------------

c) zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) poskytnutých pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS\*/, ktoré sa uhrádzajú v cenách podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkon SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 108, 118	0,0266
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5303, 5305	0,0200
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308	0,0076

ca) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva kapitovanej poistenky, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4,

cb) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x) kapitovanej poistenky, vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke pod písm. b) tohto bodu,

cc) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 a s kódom choroby Z01.4 u kapitovanej poistenky, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

cd) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157); v tomto prípade sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €,

ce) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skriningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4 u kapitovanej poistenky,

cf) v prípade, že poskytovateľ nie je oprávnený výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa vysvetlivky k písm. c) tohto bodu, zdravotná poisťovňa uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom a ktorý bol písomne oznámený zdravotnej poisťovni poskytovateľom,

cg) v prípade, že u poskytovateľa vykonáva SVLZ prístrojové vyšetrenia lekár inej odbornosti ako je gynekológia a pôrodnictvo (napr. rádiológ), poskytovateľ vykazuje vykonané výkony lekárom inej odbornosti podľa tohto bodu pod kódom lekára, ktorý vyšetrenia vykonal. Podmienkou vykazovania podľa tohto bodu je zároveň oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa tohto bodu v platnom povolení poskytovateľa pre príslušnú odbornosť.

5. Zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenke zdravotnej poisťovne na ambulancii ŠAS sa uhrádzajú v cene bodu vo výške 0,0166 €. Výkony SVLZ pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti na ambulanciách ŠAS sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,0073 €.

#### Vysvetlivky:

\*/ Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

**Časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii**

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorí tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi ŠAS podľa tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 a 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované zdravotné výkony vykázané zdravotnej poisťovni a zdravotnou poisťovňou uznané,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu, môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítava úhrada liekov zaradených v Zozname kategorizovaných liekov, ktoré sú predpísané a použité v súlade s preskripčnými obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami a obmedzeniami úhrady zdravotnej poisťovne na jej predchádzajúci súhlas, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“,

e) pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo (ďalej len „ŠAS“) podľa tejto časti prílohy uvádza kódy chorôb v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

2. Zdravotné výkony ŠAS poskytnuté podľa tejto časti prílohy s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0210 €**.

3. Osobitne sa uhrádzajú výkony SVLZ poskytnuté pri poskytovaní zdravotných výkonov na ambulanciách ŠAS\*/ za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	výkon SVLZ vrátane výkonu SVLZ prístrojový, okrem preventívneho prístrojového výkonu 108, 118, 5303, 5305 a 5308	0,0073
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 108, 118	0,0266
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5303, 5305	0,0200
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny 5308	0,0076

a) výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas tehotenstva poistenky, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4,

b) výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz týždenne počas obdobia posledných štyroch týždňov gravidity (maximálne 6x) poistenky, vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z34.0, Z34.8, Z35.2 alebo Z35.4.. Úhrada a frekvencia výkonu 103 je uvedená v tabuľke bodu 4 písm. b) predchádzajúcej časti tejto prílohy,

c) výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa v nadväznosti na výkon 157 s kódom choroby Z01.4, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

d) výkon 5303 a 5305 sa akceptuje k úhrade aj bez naviazania na vykonanie preventívnej prehliadky (výkon 157), v takomto prípade sa uhrádza cenou bodu vo výške **0,0073 €**,

e) výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky v intervaloch a vekovom rozmedzí stanovených v skríningu, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4.

**Vysvetlivky:**

\*/ Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

## Časť - Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

a) zdravotné výkony vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,

b) rozsah úhrady, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ŠAS“), predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písm. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 3 až 5 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,

c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s jej predchádzajúcim písomným súhlasom a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,

d) do rozsahu podľa písm. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“<sup>9)</sup>.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady ŠAS uvádza kódy chorôb v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; kódy chorôb v tejto časti prílohy sú uvedené v tvare podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom znení.

3. Zdravotné výkony ŠAS podľa tejto časti prílohy, s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 4 a 5 sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0210 €**.

4. Osobitne cenou bodu vo výške **0,006666 €** sa uhrádza výkon popisu RTG natívnej snímky vykonaný lekárom špecialistom v súvislosti s uskutočneným zdravotným výkonom za podmienok podľa tabuľky tohto bodu:

Kód výkonu / počet bodov	Odbornosť	Vykazovanie s kódom choroby	Špecifikácia podmienok úhrady
15du / 150 bodov	003	J10 – J22, J40 – J99, R09, R84	zápis o vykonaní výkonu lekár založí do zdravotnej dokumentácie, ktorá bude spolu s popisom RTG vyšetrenia v prípade požiadania predložená revíznemu lekárovi zdravotnej poisťovne, zdravotná poisťovňa uhradí pri jednom rodnom čísle v jednom dni iba jeden výkon 15du; platí aj v prípade kontrolného vyšetrenia, ak je v jednom dni potrebné
	010, 013	S00 – S99, K20 – K67, K80 – K93	
	011	S04 – S99, M02 – M99	

5. Osobitne sa cenou bodu vo výške **0,0073 €** uhrádzajú výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“) a výkony SVLZ prístrojové<sup>10)</sup> (s výnimkou výkonov **5330**, **5331** a **5332**) poskytnuté na ambulancii ŠAS; výkony **5330**, **5331** a **5332** sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0055 €**.

6. Za splnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa prizná poskytovateľovi bonus k cene bodu podľa bodu 3 tejto časti prílohy. Výšku priznaného bonusu k cene bodu, kalendárne obdobie na ktoré bol priznaný alebo nespĺnenie podmienok projektu „Optimus“ zdravotná poisťovňa hodnotenému poskytovateľovi oznámi písomne; nehodnotenému poskytovateľovi zdravotná poisťovňa oznámenie nezasiela.

9) Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

10) Výkon sa uhrádza na základe splnenia povinnosti poskytovateľa podľa bodu 4.5. písm. f) tejto zmluvy.

### Časť - Finančný rozsah pre ŠAS

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie ŠAS podľa tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške **1 560 €** na kalendárny polrok po dobu účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. tejto zmluvy.
2. Na obdobie predĺženej účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. tejto zmluvy sa zmluvné strany dohodli na finančnom objeme vo výške **780 €** na kalendárny štvrťrok.
3. Do finančného objemu na kalendárne obdobie podľa bodu 1 a 2 tejto časti prílohy (ďalej len „kalendárne obdobie“) sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony ŠAS vrátane výkonov SVLZ podľa tejto prílohy, okrem zdravotnej starostlivosti uvedenej v bode 4 tejto časti prílohy.
4. Do finančného objemu sa nezahŕňajú zdravotné výkony v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, reprodukčná medicína, materno-fetálna medicína, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve, mamológia a v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii a zdravotné výkony v kategórii zubný lekár.
5. Výkony ŠAS vrátane výkonov SVLZ budú v kalendárnom období hradené nasledovne:
  - a) do výšky finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy,
  - b) po prekročení finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy, vynásobenej koeficientom **0,10**.
6. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.

### Časť - Finančný rozsah pre zariadenie SVLZ

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach SVLZ podľa tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške **8 638 €** na kalendárny polrok po dobu účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. tejto zmluvy.
2. Na obdobie predĺženej účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. tejto zmluvy sa zmluvné strany dohodli na finančnom objeme vo výške **4 319 €** na kalendárny štvrťrok.
3. Do finančného objemu na kalendárne obdobie podľa bodu 1 a 2 tejto časti prílohy (ďalej len „kalendárne obdobie“) sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony poskytnuté v zariadení SVLZ podľa tejto prílohy (ďalej len „výkony SVLZ“).
4. Výkony SVLZ budú v kalendárnom období hradené nasledovne:
  - a) do výšky finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy,
  - b) po prekročení finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy, vynásobenej koeficientom **0,10**.
5. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.

### Časť - Finančný rozsah pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť

1. Zmluvné strany sa pre poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa tejto prílohy dohodli na finančnom objeme vo výške **930 €** na kalendárny polrok po dobu účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.3. tejto zmluvy.
2. Na obdobie predĺženej účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 9.4. tejto zmluvy sa zmluvné strany dohodli na finančnom objeme vo výške **465 €** na kalendárny štvrťrok.
3. Do finančného objemu na kalendárne obdobie podľa bodu 1 a 2 tejto časti prílohy (ďalej len „kalendárne obdobie“) sa zahŕňajú všetky poskytovateľom vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa tejto prílohy.
4. Výkony domácej ošetrovateľskej starostlivosti budú v kalendárnom období hradené nasledovne:
  - a) do výšky finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy,
  - b) po prekročení finančného objemu v cene bodu podľa tejto prílohy, vynásobenej koeficientom **0,10**.
5. V prípade nevyčerpania finančného objemu sa nevyčerpaná časť neprenáša do nasledujúceho kalendárneho obdobia.