

Dodatok č. 54**k Zmluve č. 33NSP2000422****Čl. 1****Zmluvné strany****1.2. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

sídlo: Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava – mestská časť Karlova Ves
zastúpená: Ing. Matúš Jurových, PhD., predseda predstavenstva
Ing. Viktor Očkay, MPH, podpredseda predstavenstva
JUDr. Denisa Slivková, členka predstavenstva
IČO: 35937874
IČ DPH: SK2022027040
Banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, odd.: Sa, vložka
č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková, regionálna riaditeľka
oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti Žilina

adresa: 1. mája 36, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

sídlo: ul. Mieru 549/16, 028 01 Trstená
zastúpená: riaditeľom: MUDr. Marianom Tholtom
IČO: 00634891
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK13 8180 0000 0070 0048 1117
identifikátor poskytovateľa: P46405

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 33NSP2000422 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2**Predmet dodatku**

Na základe Čl. 8 – Záverečné ustanovenia bod 8.7 zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2.1. V Čl. 8 zmluvy – Záverečné ustanovenia sa bod 8.8. nahrádza nasledovným znením:

„8.8. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú:

Prílohy k zmluve	Číslo prílohy	Typ ZS	Platnosť prílohy
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1b	102	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1c	103	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1d	200, 201, 210, 302	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1e	303	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1h	222	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1i	604	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1j	400, 420	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1l	300	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1o	601, 603	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1p	701	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1r	800	31.3.2027
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1t	301	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2b	102	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2c	103	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2d	200, 201, 210, 302	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2e	303	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2h	222	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2i	604	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2j	400, 420, 421	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2l	300	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2o	601, 603	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2p	701	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2r	800	31.3.2027
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2t	301	31.3.2027
Kritériá na uzatváranie zmlúv	3		dobu neurčitá
Kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi dopravnej zdravotnej služby	3r	800	dobu neurčitá
Kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby	3t	301	dobu neurčitá
Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstaranými poisťovňou	4		dobu neurčitá
Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.7.2022	5		dobu neurčitá
Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika	6		dobu neurčitá

- 2.2. Príloha č. 1j zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 1j tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku.
- 2.3. Príloha č. 2j zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2j tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.

Čl. 3
Záverečné ustanovenia

- 3.1.** Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.10.2026 po jeho zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 3.2.** Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.
- 3.3.** Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana dostane jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 29.9.2026

Za

.....
MUDr. Marian T h o l t
riaditeľ
Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

Za po

.....
Mgr. Ivana P a č k o v á
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti Žilina
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1j
k Zmluve č. 33NSP2000422

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. 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.

2. 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.

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)

1.1. SVLZ – laboratórne

SVLZ – laboratórne		
Cena bodu		
Kód odbornosti	Špecializačný odbor	Cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,006274
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006755

1.2. SVLZ – zobrazovacie

Cena bodu		
Špecializačný odbor		Cena bodu v €
Rádiológia odb. 023 – typ ZS 400 – okrem vybraných skiagrafických RTG výkonov: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R		0,008040

1.3. SVLZ – zobrazovacie – CT

Cena bodu	
Špecializačný odbor	Cena bodu v €
CT – počítačová tomografia – základná cena od 1.8.2025	0,003830
CT – počítačová tomografia – zvýhodnená cena od 1.8.2025	0,004155

Hodnotiace parametre pre typ ZS 420 – počítačová tomografia				
Parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia	Váha	Plnenie
Dostupnosť	Poskytovateľ na pracovisku počítačovej tomografie poskytuje zdravotnú starostlivosť po celé hodnotené obdobie v rozsahu aspoň 70 hodín týždenne. Pracovisko musí mať reálnu kapacitu lekárov tak, aby vedeli zabezpečiť popis k rozsahu ordinačných hodín. Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa 15% fixne do 31.12.2025 bez ohľadu na reálne plnenie
Resnímkovanie	Podiel duplicitných výkonov vykázaných v rozpätí 45 dní s rovnakou diagnózou na ÚRČ porovnávané na celoslovenský priemer v Hodnotenom období.	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa 10% fixne do 30.6.2026 bez ohľadu na reálne plnenie
Priemerná efektívna dávka pacienta (mSv)	Priemerná efektívna dávka pacienta pre daný výkon CT (hlava/hrudník/brúcho a panva) na ÚRČ je nižšia v porovnaní na celoslovenskú referenčnú hodnotu.	Bez pásiem (plní/neplní)	25%	Reálne plnenie poskytovateľa 25% fixne do 31.12.2025 bez ohľadu na reálne plnenie
Vek prístroja	Vek prístroja do 10 rokov (vrátane technický upgrade)	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Počet fyzických detektorov pozdĺž osi z	64 a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	25%	Reálne plnenie poskytovateľa
Spolu			100%	
Proces vyhodnocovania – časový rámec: Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých hodnotiacich parametrov zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle. Poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému, od poskytovateľa a z Národného centra zdravotníckych informácií vyhodnotí, či poskytovateľ splnil hodnotiace parametre podľa vyššie uvedenej tabuľky. Hodnotené obdobie: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka. Parameter „Resnímkovanie“ plávajúci rok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka. Pre parametre „Vek prístroja, Počet fyzických detektorov pozdĺž osi z“ vždy k 31.12. príslušného roka resp. v prípade žiadosti na prehodnotenie od poskytovateľa aj v priebehu Hodnoteného obdobia. Vyhodnocovacie obdobie: kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje Hodnotenému obdobiu. Platnosť vyhodnotenia: prvý deň kalendárneho mesiaca, ktorý bezprostredne nasleduje po Vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka. Proces vyhodnocovania parametra "Dostupnosť", "Vek prístroja", "Počet fyzických detektorov pozdĺž osi z"				
Hodnotené obdobie		Vyhodnocovacie obdobie		Platnosť vyhodnotenia
do 20.7.2025		v mesiaci júl 2025		od 1.8.2025 / od 1.10.2025

od 1.8.2025 do 31.12.2025	od 1.1.2026 do 31.3.2026	od 1.4.2026
od 1.1.2026 do 30.6.2026	od 1.7.2026 do 30.9.2026	od 1.10.2026

Proces vyhodnocovania parametrov "eZdravie", "Priemerná efektívna dávka pacienta (mSv)"

Hodnotené obdobie	Vyhodnocovacie obdobie	Platnosť vyhodnotenia
od 1.7.2025 do 31.12.2025	od 1.1.2026 do 31.3.2026	od 1.4.2026
od 1.1.2026 do 30.6.2026	od 1.7.2026 do 30.9.2026	od 1.10.2026

Proces vyhodnocovania parametra "Resnímkovanie"

Hodnotené obdobie	Vyhodnocovacie obdobie	Platnosť vyhodnotenia
od 1.7.2025 do 30.6.2026	od 1.7.2026 do 30.9.2026	od 1.10.2026
od 1.1.2026 do 31.12.2026	od 1.1.2027 do 31.3.2027	od 1.4.2027
od 1.7.2026 do 30.6.2027	od 1.7.2027 do 30.9.2027	od 1.10.2027

Poistovňa a poskytovateľ sa dohodli, že pri prvom procese vyhodnocovania sú v tabuľkách vymedzené odchýlne dojednania dátumového rozhrania v porovnaní so stanovenou metodikou, avšak dôvodom je, aby metodika týkajúca sa procesu vyhodnocovania časovo korešpondovala s dátumom implementácie hodnotiacich parametrov a zároveň bola v súlade s termínom na predloženie požadovaných dokladov zo strany poskytovateľa. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že pre ďalšiu aktualizáciu dátumov v tabuľkách nie je potrebné uzatvoriť dodatok k zmluve, nakoľko sa bude postupovať v zmysle časového rámca uvedeného v metodike jednotlivých hodnotiacich parametrov."

1.4. SVLZ – zobrazovacie – MR

1.4.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu		
Špecializačný odbor	Základná cena bodu v €	Zvýhodnená cena bodu v €* -
MR – magnetická rezonancia typ ZS 421 – prístroje s magnetickou indukciou pod 1,5T	0,003467	-
MR – magnetická rezonancia typ ZS 421 – prístroje s magnetickou indukciou minimálne 1,5T	0,004232	0,005527

*závisí od splnenia hodnotiacich parametrov pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia

Hodnotiace parametre pre typ ZS 421 – magnetická rezonancia					
	Parameter	Kritérium splnenia	Pásmo plnenia parametra	Váha	Plnenie
Inovácie a dostupnosť	Dostupnosť	Poskytovateľ na pracovisku magnetickej rezonancie poskytuje zdravotnú starostlivosť po celé hodnotené obdobie v rozsahu aspoň 70 hodín týždenne. Pracovisko musí mať reálnu kapacitu lekárov tak, aby vedeli zabezpečiť popis k rozsahu ordinačných hodín. Parameter je splnený v prípade, ak poskytovateľ spĺňa obe podmienky kumulatívne.	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa Platí výlučne pre kód poskytovateľa: P46405023506
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	

	Resnímkovanie	Podiel duplicitných výkonov vykázaných v rozpätí 21 dní s rovnakou diagnózou na URČ porovnávané na celoslovenský priemer v Hodnotenom období.	Bez pásiem (plní/neplní)	7%	
Spolu "Inovácie a dostupnosť"				32%	
Technické parametre	Vek prístroja	vek prístroja do 10 rokov (vrátane technický upgrade)	Bez pásiem (plní/neplní)	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Sila magnetického poľa	sila prístroja 2,8T a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	25%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Amplitúda gradientného systému	maximálna dosiahnuteľná amplitúda 45 mT/m a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Slew rate gradientného systému	maximálny dosiahnuteľný slew rate 200 T/m/s a viac	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Najužší bod snímanej oblasti (gantry)	najužší bod snímanej oblasti (gantry) viac ako 65 cm	Bez pásiem (plní/neplní)	5%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Software (ďalej SW)	Posledná verzia SW (nový/upgrade) nemôže byť staršia viac ako 3 roky	Bez pásiem (plní/neplní)	8%	Reálne plnenie poskytovateľa
Spolu "Technické zabezpečenie"				68%	

Proces vyhodnocovania – časový rámec:

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých hodnotiacich parametrov je zverejnená na svojom webovom sídle poisťovne.

1.5. SVLZ – ostatné

SVLZ – ostatné				
Cena bodu				
Kód odb.	Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
027	516	Vybrané výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	180	0,013166
	518		350	
	523a		145	
	530		180	
	531		220	
	540		180	
	541		350	
	542		300	
	509a		220	0,014515
	512		130	
	513		250	
	514a		450	
	522		290	
	532		300	
	533a		450	
027	-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ okrem vybraných výkonov) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA.	-	0,009080

1.6. Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ

Maximálne ceny pripočítateľných položiek pri výkonoch intervenčnej rádiológie
Pri poskytovaní výkonov intervenčnej rádiológie môže poskytovateľ vykázať iba kategorizovaný špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „SZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných SZM“), pokiaľ v zmluve nie je dohodnuté inak. Poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov SZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného SZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne v Zozname kategorizovaného SZM s maximálne stanovenou tzv. pripočítateľnou položkou.

Maximálne ceny pripočítateľných položiek - filmov a PACS archivácie pri výkonoch RTG (typ ZS 400)	
FOTO	Cena 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 snímok a kódové označenie použitých snímok, 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.	

1.7. Osobitné ustanovenia o spôsobe a podmienkach úhrady vybraných skiagrafických RTG výkonov

Táto časť prílohy sa vzťahuje na skiagrafické RTG výkony uvedené v Tabuľke – Vybrané skiagrafické RTG výkony (ďalej v tejto časti prílohy ako „vybrané výkony“), určuje špecifiká spôsobu a podmienok ich úhrady a spôsob vykazovania PACS ako pripočítateľných položiek k týmto výkonom.

1.7.1 Poskytovateľ sa v súvislosti s úhradou zdravotnej starostlivosti podľa tejto časti prílohy zaväzuje:

- Poskytovať zdravotnú starostlivosť na pracovisku poskytujúcim vybrané výkony minimálne v rozsahu 30 ordinálnych hodín týždenne.
- Vyhotovovať popis snímky ako súčasť vybraných výkonov priamo poskytovateľom.
- V ročnej periodicite, do 31. 3., zaslať poisťovni anonymizované údaje o dávkach ožiarenia poistencov poisťovne v elektronickej forme a rozsahu uvedenom v Tabuľke – rozsah údajov o ožiarení; alebo formou písomného súhlasu v prospech VŠZP poskytovateľ sprístupní anonymizované údaje, ktoré monitoruje externý dodávateľ minimálne v rovnakom rozsahu. Anonymizovanými údajmi sa účely tohto bodu rozumejú údaje, ktoré nie je možné priradiť ku konkrétnej osobe ani s použitím dodatočných informácií uchovávaných poskytovateľom.
- Nevyžadovať od poistenca poisťovne úhradu za vybrané výkony, ktoré sú v zmysle tejto zmluvy a jej príloh hradené poisťovňou.

1.7.2 Kontrola dodržiavania povinnosti poskytovateľa:

- Poisťovňa je kedykoľvek oprávnená vykonať kontrolu dodržiavania povinností uvedených v bodoch 1 až 4 tejto časti prílohy (ďalej v tejto časti prílohy ako „povinnosti poskytovateľa“). V prípade, že poisťovňa zistí porušenie povinností poskytovateľa, je oprávnená ho o tomto zistení písomne informovať a vyzvať poskytovateľa (ďalej v tejto časti prílohy ako „Výzva poisťovne“) na predloženie písomného vyjadrenia (ďalej v tejto časti prílohy ako „Vyjadrenie poskytovateľa“) k zisteniam poisťovne.
- Ak poisťovňa neakceptuje odôvodnenie uvedené vo Vyjadrení poskytovateľa alebo poskytovateľ toto Vyjadrenie nedoručí poisťovni v lehote stanovenej vo Výzve poisťovne (minimálne 5 pracovných dní odo dňa doručenia Výzvy poisťovne), je poisťovňa oprávnená uhrádzať vybrané výkony v cene bodu podľa Tabuľky – Cena bodu pre vybrané skiagrafické výkony pri porušení povinností poskytovateľa.
- Poisťovňa je oprávnená podľa písm. b) uhrádzať zdravotné výkony za obdobie od kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola poskytovateľovi doručená Výzva poisťovne, do kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poskytovateľ doručil poisťovni písomné stanovisko, v ktorom deklaroval odstránenie následkov porušenia povinností poskytovateľa.

Tabuľka – Vybrané skiagrafické RTG výkony

Číslo výkonu	5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095, 5051R
--------------	---

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony a úhrada PACS

Pracovisko		P46405023501			
Typ ZS	Odbornosť	Klaster	Cena bodu v €	Vykazovanie pripočítateľných položiek	
				PACS	FOTO
400	023	3	0,013876	s nulovou cenou	nevykazovať

Tabuľka – Cena bodu pre vybrané skiagrafické RTG výkony pri porušení povinnosti poskytovateľa

Pre všetky pracoviská				
Typ ZS	Odbornosť	Cena bodu v €		PACS ako pripočítateľná položka je zahrnutá v cene bodu
400	023	0,007303		Nie

Tabuľka – rozsah údajov o ožiarení

Údaj	štruktúra údaju
dátum a čas poskytnutia výkonu	DD.MM.RRRR , HH.MM
vek pacienta	celé číslo
pohlavie pacienta	M / Ž
typ výkonu	číslo výkonu vybraného skiagrafického výkonu
počet expozícií	celé číslo
dávka žiarenia	mSv (milisievert)
identifikácia prístroja	názov prístroja a rok výroby
bezvýznamý jedinečný identifikátor poistenca	číslo"

1.8. SKRÍNINGOVÉ MAMOGRAFICKÉ VYŠETRENIA

Kód výkonu	Názov výkonu	Podmienky úhrady / Poznámka	Cena za výkon v Eur*
1301	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – negatívny nález	Zdravotný výkon sa vykonáva u žien od 45-74 rokov + 364 dní. Zdravotný výkon sa vykazuje jedenkrát za dva roky s dg Z01.6. U vysokorizikových žien od 45-74 rokov + 364 dní sa zdravotný výkon vykazuje jedenkrát za rok iba s dg Z12.3 (súčasťou musí byť pozitívne genetické vyšetrenie) alebo Z85.3 (najmenej 10 rokov v kompletnej remisii) alebo Z09.1 (min. 8 rokov po rádioterapii) U vysokorizikových žien od 30-44 rokov +364 dní sa zdravotný výkon vykazuje jedenkrát za rok v závislosti od miery rizika s dg. Z09.1 (min. 8 rokov po rádioterapii) alebo Z12.3 (súčasťou musí byť pozitívne genetické vyšetrenie)	40,00
1301a	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – abnormálny nález po MG bez absolvovania USG a biopsie		40,00
1301b	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG bez biopsie		40,00
1301c	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – abnormálny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG bez biopsie		40,00
1301d	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG a biopsii		40,00
1301e	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov – malígny nález po MG, doplnkových snímkach MG a/alebo US a biopsii		40,00
* V cene za výkon sú zahrnuté náklady za komplexné vyšetrenie poistenky, t.j. cena za mamografiu, USG, biopsiu, archiváciu snímkov, administratívne účely s tým spojené a následné odoslanie poistenky na vyššie pracovisko v prípade pozitívneho výsledku.			
Kód výkonu	Názov výkonu	Charakteristika výkonu	

1301f	Doplňkový kód – ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skríningu	Doplňkový kód: - sa vykazuje zároveň spolu s výkonom 1301 (vrátane jeho rozlíšení 1301a-1301e) na účely spresnenia priebehu vyšetrenia - hradí sa s nulovou cenou
Kód výkonu	Názov výkonu	Podmienky úhrady / Poznámka
5092 5092P	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)	Zdravotný výkon sa vykonáva u žien od 40-44 rokov + 364 dní. Zdravotný výkon sa vykazuje jedenkrát za dva roky iba s dg. Z01.6 (odbornosť indikujúceho lekára 009)
5092	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)	Zdravotný výkon je akceptovaný pri dg. N6*, C*, D* Odbornosť indikujúceho lekára: 009, 010, 019, 229, 271, 023, 020, ostatné výkony na individuálne posúdenie.
5092a	Mamografia unilaterálna – v dvoch projekciách so zobrazením axily	
5092b	Doplňkové mamografické projekcie	
5092c	Mamografia – vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou	
USG vyšetrenie prsníkov v prípadoch, ak je po vykonaní mamografického vyšetrenia v rámci vyšetrenia na včasnú detekciu rakoviny prsníka u žien vo veku 40 – 44 rokov + 364 dní potrebné doplniť ultrasonografiu z dôvodu denzných prsníkov, nejednoznačného alebo podozrivého mamografického nálezu. Vykonáva výhradne skrínigové mamografické pracovisko. USG vyšetrenie je vykonané do 7 pracovných dní od mamografického vyšetrenia, vykonaného s kódom výkonu 5092/5092P, s diagnózou Z01.6, na základe indikácie lekára so špecializáciou v odbornosti 009.		
5308 5308P	Ultrazvukové vyšetrenie obidvoch prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín	Zdravotný výkon sa vykonáva u žien od 40-44 rokov + 364 dní. Zdravotný výkon sa vykazuje iba s dg Z01.9 pri negatívnom náleze alebo s dg R92 pri pozitívnom náleze. (odbornosť indikujúceho lekára 023)
Skrínigové mamografické vyšetrenie sa vykonáva od 01.07.2026 výhradne na skrínigových mamografických pracoviskách zaradených do zoznamu MZ SR.		

Vysvetlivky:

MG – mamografické vyšetrenie

USG – ultrasonografické vyšetrenie

Ďalšie podmienky úhrady výkonov mamografických skrínigových vyšetrení:

- Poistenkyňa bola pozvaná na skrínig karcinómu prsníka listom alebo elektronicky, ďalej len („Pozývaci list“). Pozývaci listom sa pre tieto účely považuje odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skrínigom nádorov prsníkov. V prípade elektronického pozývacieho listu je potrebné skontrolovať vek poistenyne a periodicitu. Do zdravotnej dokumentácie zaevidovať „vyšetrenie na základe elektronickej pozvánky“ bez nutnosti evidovania papierového pozývacieho listu. Pre overenie nároku je možné sa obrátiť na skrining@vszp.sk.
- Skrínigové mamografické vyšetrenie sa budú uhrádzať na základe
 - pozývacieho listu zdravotnej poisťovne,
 - pozývacieho listu skrínigového mamografického pracoviska,
 - indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore rádiológia na skrínigovom mamografickom pracovisku (023),
 - indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo (009),
 - indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (020),
 - indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická onkológia (019), alebo
 - indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore mamológia (271).

Skrínigové mamografické vyšetrenie sa vykoná na základe pozývacieho listu v elektronickej alebo v papierovej forme.

3. Poskytovateľ v čase realizácie skríningu nádorov prsníka spĺňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skríningu rakoviny prsníka, ktoré zverejnilo na svojom webovom sídle Ministerstvo zdravotníctva SR v dokumente „Skríning rakoviny prsníka“.
4. Poskytovateľ je povinný oboznámiť poistenku o výsledku vyšetrenia bezodkladne po ukončení výkonu. Písomné vyrozumienie zašle poskytovateľ elektronickou alebo bežnou poštou ošetrojúcemu lekárovi, ktorého poistenka uvedie pri skrínigovom vyšetrení, a to do 3 pracovných dní od ukončenia výkonu, v prípade biopsie do 14 pracovných dní. V prípade pozitívneho nálezu mamografického skrínigov je poskytovateľ povinný odoslať poistenku na vyššie pracovisko.
5. V prípade pozitívneho nálezu skrínigov karcinómu prsníka je poskytovateľ povinný odoslať pacientku na vyššie pracovisko.
6. Poskytovateľ je povinný nahlásiť poisťovni kontaktné údaje v rozsahu e-mailová adresa a telefonický kontakt slúžiace na objednanie poistenky a na skríning mamografie, a to zaslaním kontaktných údajov elektronicky na skrining@vszp.sk do 3 pracovných dní odo dňa zazmluvnenia výkonov skrínigovej mamografie. Poskytovateľ sa zaväzuje oznamovať poisťovni každú zmenu v kontaktných údajoch bezodkladne. Poskytovateľ zároveň berie na vedomie a súhlasí, že poisťovňa bude poskytovateľom oznámené kontaktné údaje uvádzať na Pozývacom liste.
7. Poisťovňa akceptuje úhradu výkonu nad zmluvne dohodnutý maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti.
8. Skrínigové výkony 1301* a diagnostické výkony 5092*, 5092P, 5308, 5308P navzájom nie je možné kombinovať.

1.9. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Cena za výkon v €	Indikačné kritéria
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009,012,018, 002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00 €	Pod jednotlivými priamo hradenými výkonmi sa rozumie skupina viacerých výkonov SVLZ v špecializačnom odbore lekárska genetika, patológia, mikrobiológia a imunológia vykazovaných pod spoločným kódom. Cena za priamo hradené výkony, ktoré tvoria jednu skupinu, sa uhrádza ako celok a nekombinuje sa s laboratórnymi výkonmi II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ). Indikovanie, poskytovanie a vykazovanie týchto priamo hradených výkonov musí byť uskutočnené v súlade s podmienkami uvedenými v tejto tabuľke.

Príloha č. 2j
k Zmluve č. 33NSP2000422

Rozsah zdravotnej starostlivosti

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

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

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

Druh zdravotníckeho zariadenia:		všeobecná nemocnica		
Miesto prevádzky: Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená, ul. Mieru 549/16, 028 01 Trstená				
Druh a forma zdravotnej starostlivost' podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
	Ambulantná zdravotná starostlivost'			
1.	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	Druh	odbornost' ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Zobrazovacie	023/(501)	400
		FBLR	027/(501)	400
		Laboratórne	024/(501), 031/(501)	400
		CT - počítačová tomografia	023/(502)	420
		MR – magnetická rezonancia	023/(506)	421

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti nehradenej **prospektívnym rozpočtom** pre vybrané typy zdravotnej starostlivosti je uvedený v tejto časti prílohy.

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu – zmluvný rozsah

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400, 420, 421	Laboratórne, zobrazovacie, počítačová tomografia - mesačný zmluvný rozsah do 30.9.2026	97 551 €
400, 420, 421	Laboratórne, zobrazovacie, počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah od 1.10. 2026	137 551 €
400, 420, 421	Laboratórne, zobrazovacie, počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah od 1.7.2026 do 31.12.2026	705 306 €
400, 420, 421	Laboratórne, zobrazovacie, počítačová tomografia - polročný zmluvný rozsah	825 306 €

Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť (v type ZS 400, 420, 421) vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu na kalendárny polrok. V tomto prípade sa postup podľa Čl. 7 bod 7.3 nepoužije.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej prospektívnym rozpočtom sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS);
4. Individuálne pripočítateľné položky;
5. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čefustná ortopédia poskytovaná poistencom s rúžštepom pery a rúžštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku;
6. Výkony č. 4M04004 a 4M04007 ako súčasť skríningu rakoviny krčka maternice
7. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky;
8. Preventívne zdravotné výkony v stomatológii č. D02, D02a a D06. Poisťovňa neuhrádza zdravotné výkony v základnom prevedení v súvislosti so zubným kazom u poistenca, ktorý v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku;
9. Zdravotné výkony v stomatológii č. D01 a D05
10. Expektačné lôžka;
11. Paušálna platba na urgentný príjem; zdravotné výkony poskytnuté na urgentnom prijme.
12. Paušálna platba na APS; zdravotné výkony poskytnuté na APS.
13. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441
14. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
15. Výkony RTG, USG a mamografie, resp. výkony rádiologickej diagnostiky v častiach skelet, vnútorné orgány, skiaskopia, osteodenzitometria a ultrazvuk – USG a k tomu prislúchajúce PACS a snímky v súlade s platným katalógom zdravotných výkonov.
16. Výkony poskytované v odbornosti fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
17. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
18. Výkony LSPP, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPP, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
19. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 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, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu. Tento bod sa neuplatňuje pre typ zdravotnej starostlivosti 420 – počítačová tomografia a typ zdravotnej starostlivosti 421 – magnetická rezonancia. Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že úhrada podľa prvej vety tohto bodu je pre typ 420 – počítačová tomografia a 421 – magnetická rezonancia zahrnutá do výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období podľa Prílohy č. 2j zmluvy - Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“.
20. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
21. Výkony IVF 1932a, 1192b, 1192c.