



P46405 00634891 6006NSP2000117 47 0426

Dodatok č. 47
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6006NSP2000117

Článok 1
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: JUDr. Peter Sloboda, senior riaditeľ nákupu ZS a vzťahov s poskytovateľmi
so sídlom: Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
označenie registra: Mestský súd Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
právna forma: akciová spoločnosť
kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

zastúpený: MUDr. Marian Tholt, riaditeľ
so sídlom: ul. Mieru 549/16, 02801 Trstená
IČO: 00634891
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): P46405
(ďalej len "poskytovateľ" alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 47 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6006NSP2000117 (ďalej v texte aj ako „zmluva“ alebo „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 2
Predmet dodatku

Na základe Časti XI bodu 11.5. Všeobecných zmluvných podmienok sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Príloha č. 1 – Dohodnutý finančný a vecný rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí neoddeliteľnú prílohu tohto dodatku.
2. Príloha č. 2 – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí neoddeliteľnú prílohu tohto dodatku.
3. Príloha č. 3 – Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí neoddeliteľnú prílohu tohto dodatku.
4. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 3
Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Zmluvné strany vyhlasujú, že ich spoločným úmyslom a záujmom bolo uzavrieť tento dodatok s účinnosťou od 01.04.2026. Preto sa zmluvné strany dohodli na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa článku 2 tohto dodatku aj za obdobie od 01.04.2026 do dňa nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.

4. Tento dodatok nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu zmluvnými stranami.

V Bratislave dňa 15.04.2026

Union zdravotná poisťovňa, a.s.



.....
JUDr. Peter Sloboda
senior riaditeľ nákupu ZS
a vzťahov s poskytovateľmi

Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

.....
MUDr. Marian Tholt, riaditeľ

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý finančný a vecný rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Časť – Vecný rozsah

V súlade s bodom 4.1. článku IV zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarmi zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru. Jednotlivé 12 miestne kódy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti budú oznámené osobitným akceptačným listom.

Kód odbornosti útvaru ¹	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru ²	Typ FO/GR ³
001	vnútorné lekárstvo	1	GR*
005	psychiatria	1	GR*
007	pediatria	1	GR*
009	gynekológia a pôrodnictvo	1	GR*
010	chirurgia	1	GR*
025	anestéziológia a intenzívna medicína	1	GR*
051	neonatológia	1	GR*
073	medicína drogových závislostí	1	GR*
196	JIS interná	1	GR*
199	JIS pediatrická	1	GR*
202	JIS chirurgická	1	GR*
205	dlhodobo chorých	1	GR*
334	paliatívna medicína	1	GR*
609	JIS gynekologická	1	GR*
001	vnútorné lekárstvo	2	N
003	pneumológia a ftizeológia	2	N
004	neuroológia	2	N
005	psychiatria	2	N
007	pediatria	2	N
008	všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dorast	2	N
009	gynekológia a pôrodnictvo	2	N
010	chirurgia	2	N
011	ortopédia	2	N
013	úrazová chirurgia	2	N
014	otorinolaryngológia	2	N
015	oftalmológia	2	N
019	klinická onkológia	2	N
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2	N
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2	N
031	hematológia a transfuziológia	2	N
040	klinická imunológia a alergológia	2	N
048	gastroenterológia	2	N
049	kardiológia	2	N
064	endokrinológia	2	N

068	cievna chirurgia	2	N
104	pediatrická neurológia	2	N
105	detská psychiatria	2	N
155	pediatrická kardiológia	2	N
163	pediatrická nefrológia	2	N
174	Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých	2	N
176	Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast	2	N
180	rýchla zdravotná pomoc	2	N
319	onkológia v chirurgii	2	N
647	mobilné odberové miesto	2	N
014	otorinolaryngológia	4	GR*
023	rádiológia	5	FO-S
024	klinická biochémia	5	FO-S
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	5	FO-S
031	hematológia a transfuziológia	5	FO-S
003	pneumológia a ftizeológia	6	GR*
004	neurológia	6	GR*
005	psychiatria	6	GR*
014	otorinolaryngológia	6	GR*
005	psychiatria	8	GR*
007	pediatria	8	GR*
009	gynekológia a pôrodnictvo	8	GR*
975	Urgentný príjem 1. typu	8	N

Vysvetlivky:

¹ kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999spppyzz“),

² kód druhu odborného útvaru v tvare „y“ z kódu poskytovateľa:

1 – ústavná zdravotná starostlivosť

2 – ambulancia

3 – pracovisko

4 – útvar jednotňovej zdravotnej starostlivosti

5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

6 – stacionár

7 – tkanivové zariadenie

8 – ambulancia centrálného príjmu alebo ústavnej pohotovostnej služby

³ typ FO/GR:

FO-O – FO pre ADOS

FO-J – FO pre JZS

FO-T – FO pre stacionár

FO-A – FO pre ŠAS

FO-D – FO pre dopravu

FO-S – FO pre SVLZ

FO-U – FO pre ÚZS

GR – globálny rozpočet

GR-ŠAS – GR pre pilot

N – nie je

FO-DRG - finančný objem pre DRG skupiny zahrnuté do osobitného finančného objemu a pripočítateľné položky k nim

*Zmluvné strany sa dohodli, že finančný objem/globálny rozpočet pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na hospitalizačné prípady zaradené do DRG skupín, ktorých kódy vyplývajúce z platného Katalógu prípadových paušálov sú uvedené v tabuľke tohto bodu, a k nim vykázané pripočítateľné položky:

DRG skupiny bez určenia finančného rozsahu	DRG skupiny zahrnuté do osobitného finančného objemu (FO-DRG)
A04A, A04B, A04C, A04D, A15A, A15B, A15C, A15D, A17A, A17B, B39A, B39B, B39C, B69A, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B70G, B70H, E64A, E64B, E64C, E64D, F13A, F13B, F13C, F28A, F28B, F28C, F41A, F41B, F60A, F60B, G07A, G07B, G07C, G22A, G22B, G22C, G23A, G23B, G23C, G23J, I07Z, I14Z, I21J, I21Z, I23A, I23B, I23J, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D	B05J, B05Q, B05R, B05Z, B12Z, D03Z, D13J, D13Q, D13Z, D22A, D22B, D22J, D22Q, D37A, D37B, D37J, D38J, D38Q, D38Z, E05A, E05B, E05C, F01A, F01B, F01C, F01D, F01E, F01F, F01G, F02A, F02B, F03A, F03B, F03C, F03D, F03E, F03F, F12A, F12B, F12C, F12D, F12E, F12F, F12G, F12H, F15Z, F17A, F17B, F18A, F18C, F18D, F24A, F24B, F46A, F46B, F49B, F49C, F49D, F49E, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F50D, F52A, F52B, F56A, F56B, F58A, F58B, F98A, F98B, G09J, G09Z, G16A, G16B, G17A, G17B, G24J, G24Z, G25J, G25Z, G26J, G26Q, G26Z, H07A, H07B, H08A, H08B, H08J, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I03B, I04Z, I05Z, I22A, I22B, I36Z, I43A, I43B, I44A, I44B, I44C, I46A, I46B, I47A, I47B, I50Z, J01Z, J02B, J02C, J06Z, J07A, J07B, J14A, J14B, J16Z, J23Z, J25Z, K06A, K06B, K06C, L03Z, L04A, L04B, L04C, L04J, L13A, L13B, L18B, L19Z, L20A, L20B, L20C, L20J, L20Q, L20R, L64A, L64B, L64J, L64Q, L64R, N02A, N02B, N02C, N03A, N03B, N04Z, N14Z, N21J, N21Z, R01A, R01B, R01C, R01D, R02Z, R03Z, R04A, R04B, R11A, R11B, R11C, R12A, R12B, R12C, R13Z, R14Z, R16Z

Časť – Finančný rozsah

Zmluvné strany sa dohodli na finančnom objeme (FO) alebo globálnom rozpočte (GR) po dobu účinnosti prílohy č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa nasledovnej tabuľky:

Typ FO/GR ³	Obdobie ⁴	Hodnota v €	Účinnosť od	Účinnosť do	Poznámka ⁵
GR	M	88 585	01.04.2026	30.04.2026	
GR	M	77 512	01.05.2026		
FO-S	R	133 493	01.01.2026		
FO-DRG	R	234 801	01.01.2026		

Vysvetlivky:

⁴ Obdobie:

M – mesačne; **S** – štvrťročne; **P** – polročne; **T** – trištvrtročne; **R** – ročne

⁵ **Poznámka:**

Uvedené kódy PZS sú zahrnuté v GR-ŠAS.

Časť – Vecný rozsah – programový profil nemocnice

Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa vzťahuje zákon č. 540/2021 Z. z., poskytnutá poistencovi, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná sa uhrádza v rozsahu nasledovných programov:

Číslo programu	Názov programu	Úroveň programu	Typ programu ⁶	Platnosť od	Platnosť do
1	Program anesteziológie a intenzívnej medicíny	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
1	Program anesteziológie a intenzívnej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
1	Program anesteziológie a intenzívnej medicíny	program III. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028

2	Traumatologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
2	Traumatologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
5	Otorinolaryngologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
5	Otorinolaryngologický program	program II. úrovne	N	01.01.2026	
5	Otorinolaryngologický program	program III. úrovne	D	01.10.2025	31.03.2028
8	Program brušnej chirurgie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
8	Program brušnej chirurgie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
9	Urologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
10	Gynekologický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
10	Gynekologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
11	Pôrodnický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
11	Pôrodnický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
13	Ortopedický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
13	Ortopedický program	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	program I. úrovne	N	01.01.2026	
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	program II. úrovne	D	01.10.2025	
15	Program plastickej chirurgie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
16	Popáleninový program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
16	Popáleninový program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
17	Program pre orgánové transplantácie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
17	Program pre orgánové transplantácie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
19	Program cievnej chirurgie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
19	Program cievnej chirurgie	program II. úrovne	N	01.01.2026	
24	Program nevaskulárnych intervencií	program I. úrovne	N	01.01.2026	
24	Program nevaskulárnych intervencií	program II. úrovne	P	01.01.2026	
25	Program internej medicíny	program I. úrovne	N	01.01.2026	
25	Program internej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
26	Neinvazívny kardiovaskulárny program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
27	Program pneumológie a ftizeológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
27	Program pneumológie a ftizeológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
28	Program gastroenterológie a hepatológie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
28	Program gastroenterológie a hepatológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	program I. úrovne	N	01.01.2026	
29	Program endokrinológie, diabetológie a metabolických porúch	program II. úrovne	P	01.01.2026	
30	Nefrologický program	program I. úrovne	P	01.01.2026	
30	Nefrologický program	program II. úrovne	D	01.10.2025	

31	Reumatologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
31	Reumatologický program	program II. úrovne	D	01.10.2025	
32	Program hematológie a transfuziológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
32	Program hematológie a transfuziológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
33	Infektologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
33	Infektologický program	program II. úrovne	D	01.10.2025	
35	Program klinickej imunológie a alergológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
35	Program klinickej imunológie a alergológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
37	Neurologický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
37	Neurologický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
38	Psychiatrický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
38	Psychiatrický program	program II. úrovne	D	01.10.2025	
38	Psychiatrický program	program III. úrovne	N	01.01.2026	
43	Program paliatívnej medicíny	program I. úrovne	N	01.01.2026	
43	Program paliatívnej medicíny	program II. úrovne	D	01.10.2025	
44	Onkochirurgický program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
44	Onkochirurgický program	program II. úrovne	P	01.01.2026	
46	Program pre doliečovaciu starostlivosť	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
47	Program pre rehabilitačnú starostlivosť	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
48	Program neonatológie a intenzívnej starostlivosti v neonatológii	program II. úrovne	P	01.01.2026	
50	Program pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny	program I. úrovne	N	01.01.2026	
50	Program pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny	program II. úrovne	P	01.01.2026	
51	Program detskej chirurgie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
51	Program detskej chirurgie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
52	Traumatologický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
52	Traumatologický program pre deti	program II. úrovne	P	01.01.2026	
53	Otorinolaryngologický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
53	Otorinolaryngologický program pre deti	program II. úrovne	N	01.01.2026	
56	Ortopedický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
56	Ortopedický program pre deti	program II. úrovne	N	01.01.2026	31.12.2026
57	Program plastickej chirurgie pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
58	Program pre orgánové transplantácie u detí	program I. úrovne	N	01.01.2026	
58	Program pre orgánové transplantácie u detí	program II. úrovne	P	01.01.2026	
59	Urologický program pre deti	program I. úrovne	N	01.01.2026	
60	Gynekologický program pre deti	program I. úrovne	P	01.01.2026	
60	Gynekologický program pre deti	program II. úrovne	P	01.01.2026	

63	Program nemocničnej pediatrie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
64	Program pediatrickej kardiológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
64	Program pediatrickej kardiológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
65	Program pediatrickej pneumológie a ftizeológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	program I. úrovne	N	01.01.2026	
66	Program pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a porúch výživy	program II. úrovne	P	01.01.2026	
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	program I. úrovne	N	01.01.2026	
67	Program pediatrickej endokrinológie, diabetológie a vrodených chýb metabolizmu	program II. úrovne	P	01.01.2026	
68	Program pediatrickej nefrológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
68	Program pediatrickej nefrológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
69	Program pediatrickej reumatológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
69	Program pediatrickej reumatológie	program II. úrovne	N	01.01.2026	
70	Program pediatrickej hematológie a onkológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
70	Program pediatrickej hematológie a onkológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
72	Program pediatrickej imunológie a alergológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
73	Program pediatrickej neurológie	program I. úrovne	P	01.01.2026	
73	Program pediatrickej neurológie	program II. úrovne	P	01.01.2026	
73	Program pediatrickej neurológie	program III. úrovne	D	01.10.2025	31.03.2028
74	Program pediatrickej psychiatrie	program I. úrovne	N	01.01.2026	
74	Program pediatrickej psychiatrie	program II. úrovne	N	01.01.2026	
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	program I. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
77	Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	program II. úrovne	D	01.01.2026	30.06.2028
78	Program akútnej geriatrickej	program I. úrovne	N	01.01.2026	
78	Program akútnej geriatrickej	program III. úrovne	N	01.01.2026	31.12.2030
98	Analytický dočasný medicínsky program	program I. úrovne	N	01.01.2026	
99	Program pre nezaradené hospitalizačné prípady	program I. úrovne	N	01.01.2026	

⁶ **Vysvetlivky:**

- P** Povinné programy
D Doplnkové programy
N Nepovinné programy

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Časť - Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dospelých

1. Kapitácia sa v závislosti od veku kapitovaného poistenca uhrádza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenec do 1 roka veku	11,39
poistenec od 1 do 2 rokov veku vrátane	10,11
poistenec od 3 do 5 rokov veku vrátane	8,63
poistenec od 6 do 14 rokov veku vrátane	5,91
poistenec od 15 do 18 rokov veku vrátane	3,97
poistenec od 19 do 25 rokov vrátane*	3,70

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Cena bodu v €
142	0,1367
143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 149f, 950, 953	0,0900
143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148 (nízka pôrodná hmotnosť novorodenca)	0,0992

3. Cenou bodu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
159b	Preventívne vyšetrenie celkového cholesterolu	0,0900
951	Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčiat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou; po výkone pod kódom 950, za každý vyšetrovací postup.	0,0900
952	Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou; po výkone pod kódom 950, za každý vyšetrovací postup.	0,0900
3671	Glukóza	0,0900
252a	Ochranné očkovanie perorálnou vakcínou, napríklad proti poliomyelitíde.	0,0992
252b	Očkovanie	
	Nevykonaná imunizácia	-
25;26;29;30	Návštevne výkony	0,0372
4;5;6	Štandardné vyšetrenia jedného orgánového systému – kontrolné vyšetrenia.	0,0372
40;41	Zotrvávanie pri pacientovi	0,0372
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil. Vyhodený EKG záznam zostáva súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.	0,0107
4571a	C - reaktívny proteín, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,0168

1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0288
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0372
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanému poistencovi	0,0107
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0372
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu alebo cena výkonu	0,0107

4. Cenou výkonu sa u kapitovaného poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v tejto tabuľke:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
160	Základná preventívna prehliadka	32,86
60	Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvého komplexného vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	5,59
60b	Základné predoperačné vyšetrenie zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.	18,65
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	21,30
67	Príplatok u dieťaťa pri sťaženom výkone: očkovanie, odber krvi alebo pri novorodeneckom skríningu (odber suchej kvapky krvi)	5,08
5702Z	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie aspoň s 10 QRS komplexami ako súčasť predoperačného vyšetrenia.	5,88
1544a	Otoskopické vyšetrenie jednostranne	5,45
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imuno fluorescenčnou metódou	10,86
10	Starostlivosť o poistenca s obezitou a/alebo artériovou hypertenziou a/alebo dyslipidémiou	14,91
250D	Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLDD.	2,00

Časť – Ambulantná pohotovostná služba

1. Cenou bodu sa u poistenca a poistenca EÚ, ktorý má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
Výška úhrady za zdravotné výkony doplnkovej APS, prípadne aj výkony pevnej APS, ak sa majú hrať nad rámec paušálnej úhrady za APS	0,0270

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok. Výška úhrady sa určí ako súčin bodového ohodnotenia výkonu určeného nariadením vlády č.115/2018 Z. z. a ceny bodu vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

3. Ak sa v rámci pevnej APS poskytuje návštevna služba, výška úhrady za dopravu lekára z miesta bodu ambulancie pevnej APS k poistencovi a späť sa vypočíta ako súčin nevyhnutného počtu kilometrov a ceny jedného kilometra vyplývajúcej z nasledovnej tabuľky:

Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
typ prevozu APSD - doprava lekára služobným alebo objednaným vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,50
typ prevozu LSPR - doprava lekára vlastným (súkromným) alebo referentským vozidlom v rámci spádového územia ambulancie pevnej APS	0,25

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo

1. Kapitácia sa uhrádza nasledovne:

Špecifikácia podmienok úhrady	Kapitácia v €
poistenky po dovŕšení 15-teho roku veku	1,81

2. Ak nie je dojednané inak, cenou bodu sa u kapitovanej poistenky a poistenky EÚ, ktorá má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
100	Rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku.	0,0841
102	Prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu pod kódom 101.	0,0841
103 ¹	Vyšetrenie a rady v priebehu gravidity s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity.	0,0841
105	Vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode, výkon sa môže vykazovať iba raz v súvislosti so šestonedelím.	0,0841
157	Vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny u ženy vrátane rád, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	0,0841
297	Odobratie, príprava a odoslanie sterového materiálu na cytologické vyšetrenie, prípadne aj fixácia vrátane nákladov (LBC).	0,0456
-	Nepreventívne výkony SVLZ (vrátane prístrojových)	0,0108
108	Ultrazvukové sledovanie tehotenstva vrátane biometrie a posúdenie vývoja orgánov vrátane obrazovej dokumentácie, za každé vyšetrenie.	0,0841
118	Externé kardiotokografické vyšetrenie (CTG).	0,0279
252b	Očkovanie	0,0841
1070	Kolposkopia.	0,0841
5303	Vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy	0,0266
5305	Ultrazvukové vyšetrenie intravaginálnou sondou	0,0266
5809	Vyšetrenie šijového prejasnenia (NT) plodu.	0,0279
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0284
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poistenke	0,0366
-	SVLZ výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnuté nekapitovanej poistenke	0,0105
-	Výkony (okrem SVLZ výkonov) zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0366
-	SVLZ výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke EÚ s výnimkou výkonov, pre ktoré je v tejto časti prílohy určená iná cena bodu	0,0105

3. Cenou výkonu sa u kapitovanej poistenky a poistenky EÚ, ktorá má na to právny nárok v zmysle príslušných všeobecne záväzných právnych predpisov, nad rámec kapitácie uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

¹ 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

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

Časť - Špecializovaná ambulantná 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. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
-	Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo	0,0323
-	Nepreventívne výkony SVLZ (vrátane prístrojových)	0,0108
108	Ultrazvukové sledovanie tehotenstva vrátane biometrie a posúdenie vývoja orgánov vrátane obrazovej dokumentácie, za každé vyšetrenie.	0,0841
118	Externé kardiokografické vyšetrenie (CTG).	0,0279
1070	Kolposkopia	0,0841
5303	Vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy	0,0266
5305	Ultrazvukové vyšetrenie intravaginálnou sondou	0,0266
5809	Vyšetrenie šijového prejasnenia (NT) plodu.	0,0279
1b;11a;70	Výkony telemedicíny	0,0284

2. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia výkonu	Cena výkonu v €
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19	20,00

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonu	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony ústavnej pohotovostnej služby a centrálneho príjmu. V prípade poskytovateľa prevádzkujúceho pracovisko urgentného príjmu 1.typu iba výkony ústavnej pohotovostnej služby v špecializačnom odbore psychiatria, pediatria a gynekológia a pôrodníctvo.	0,0336
Výkony s kódmi 60, 62, 63, 60r, 200, 201, 204, 2018, 2018a, 2100, 2101, 2106, 2000, 2001, 2002, 2003	0,0400
Výkon Cielené artrologické vyšetrenie s kódom 1A02072	0,0353
Očkovanie 252b	0,0992
Výkony s kódmi 3286, 3287, 3288, 3289, 3294	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonu	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony s kódmi 5153a, 5153b, 5333 a výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,01162
Výkony s kódmi 5330, 5331, 5332	0,0055
Výkony s kódmi 5715, 5716, 5727, 5766, 5769, 5770, 5771, 5772, 5775, 5778, 5793, 5794, 5795	0,02586
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkon Zhodnotenie rtg dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii s kódom 15d (150 bodov). U odbornosti 045 sa výkon akceptuje aj pri zhodnutí výsledku osteodenzitometrie 1x za 2 roky.	0,02
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok::

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,71
3860	Stanovenie D-diméru	8,95
4485	Stanovenie Troponínu	11,50
44418	N-terminálny fragment (NT-proBNP)	19,75
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika	6,11
H0007	Meranie INR z kapilárnej krvi	6,36
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	7,33

4. Pevnou sumou zdravotná poisťovňa uhradza individuálne pripočítateľné položky (IPP) vykázané v dávke určenej príslušným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA s kódom, v sume, k výkonom a v rámci odborností ŠAS v zmysle tabuľky tohto bodu:

Kód IPP	Suma (€)	K výkonu s kódom	Akceptované u odborností ŠAS
IPP1	3,90	60	002; 018; 027; 040; 140;
IPP2	3,34	62	002; 018; 027; 040; 140;
IPP3	2,23	63	002; 018; 027; 040; 140;
IPP4	6,12	60	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
		3294	019
IPP5	4,45	62	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
IPP6	3,34	63	001; 003, 004; 060; 064; 116; 156
IPP7	1,11	60r	045; 145

Časť – Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore gastroenterológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony s kódmi 60, 62, 63, 755, 756, 760, 761, 762, 763, 763a	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony s kódmi 5153a, 5153b a výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,01162
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035
Výkony preventívnej gastroenterologickej prehliadky podľa prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. s kódmi 760sp, 760pp, 760sn, 760pn, 763sp, 763pp, 763sn, 763pn, 763p	0,0818

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,71

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore pediatriká neurológia a pediatriká gastroenterológia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony s kódmi 60, 62, 63	0,0400
Výkony endoskopie 740, 741, 745, 745a, 745b, 746, 755, 756, 760, 761, 762, 763, 763a a proktológie 360, 361, 363, 364, 365, 366, 367	0,1096

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony z kapitoly „IV. ULTRAZVUK – USG“ v Katalógu zdravotných výkonov vydaného nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z. v platnom znení	0,0291
Výkony s kódmi 5793, 5794, 5795	0,02586
Výkon C - reaktívny proteín s kódom 4571a, ak ho poskytovateľ sám vykonal a vyhodnotil (380 bodov)	0,01659
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 11a, 70	0,035

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,71

4. Pevnou sumou zdravotná poisťovňa uhrádza individuálne pripočítateľné položky (IPP) vykázané v dávke určenej príslušným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA s kódom, v sume, k výkonom a v rámci odborností ŠAS v zmysle tabuľky tohto bodu:

Kód IPP	Suma (€)	K výkonu	Akceptované u odborností ŠAS
IPP4	6,12	60	154; 104;
IPP5	4,45	62	154; 104;
IPP6	3,34	63	154; 104;

Časť – Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore psychiatria, medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, detská psychiatria, neuropsychiatria, psychiatrická sexuológia, klinická psychológia a psychoterapia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

Špecifikácia výkonov a podmienok úhrady	Základná cena bodu v €
Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej aj ako „ŠAS“) s výnimkou iných výkonov ŠAS špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,0353
Výkony s kódmi 820, 821, 822, 825, 826, 841, 842, 845, 847, 867	0,0400

2. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné výkony poskytnuté na ambulancii ŠAS za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony SVLZ poskytnuté na ambulancii ŠAS, s výnimkou iných SVLZ výkonov špecifikovaných v tejto tabuľke.	0,01083
Výkony telemedicíny s kódmi 1b, 1c, 11a, 70	0,035

3. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
629b	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou	10,71
899	<u>Charakteristika zdravotného výkonu:</u> Nadväzná psychoterapia začína psychiatrickým vyšetrením, ktoré indikuje potrebu tejto psychoterapie. Obsahom je spravidla emočná podpora, abreakcia, katarzia, stabilizačné techniky, podpora vnútorných zdrojov, podpora zvládacích mechanizmov, rozšírená doplňujúca edukácia, upevnenie adherencie, redukcia emočnej tenzie, redukcia hostility, redukcia ambivalencie pacienta v dôsledku duševnej poruchy, osobnostnej patológie (vrátane neuroticizmu), alebo situačne pri nepriaznivej životnej situácii a podobne. <u>Vykazovanie a podmienky úhrady zdravotného výkonu:</u> • Zdravotný výkon sa uhrádza u odborností 005; 073; 074; 105, 367 • Zdravotný výkon sa vykazuje súčasne iba s jedným zo zdravotných výkonov: 820,821,822,825,826,827,841,842,845 • Výkon sa nevykazuje samostatne • Zdravotný výkon sa nevykazuje s výkonmi: 839,839a,848,867,868,869,3364,3366 • Súčasťou zdravotného výkonu je zápis psychoterapeutického zamerania do zdravotnej dokumentácie pacienta • Dĺžka trvania zdravotného výkonu je minimálne 15 minút, so zápisom časového údaju v zdravotnej dokumentácii pacienta • Zdravotný výkon sa vykazuje 1x za deň, viacnásobné vykazovanie sa odôvodňuje v zdravotnej dokumentácii pacienta • Maximálne vykazovanie výkonu je 2x za deň na jednu ambulanciu	25

4. Pevnou sumou zdravotná poisťovňa uhrádza individuálne pripočítateľné položky (IPP) vykázané v dávke určenej príslušným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA s kódom, v sume, k výkonom a v rámci odborností ŠAS v zmysle tabuľky tohto bodu:

Kód IPP	Suma (€)	K výkonu s kódom	Akceptované u odborností ŠAS
IPP1	3,90	820, 821, 822, 825, 826, 841, 842, 845, 847	005; 073; 074; 105; 223; 367

Časť - Urgentný príjem

1. Ak ďalej nie je uvedené inak, zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi všetku zdravotnú starostlivosť, lieky a zdravotnícke pomôcky poskytnuté v rámci urgentného príjmu 1.typu alebo 2.typu formou pevnej ceny za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti a v prípade naplnenia podmienok uvedených v bode 5 časti Urgentný príjem v Kapitole C VZP aj úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku alebo zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony poskytnuté v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo 2. typu, za predpokladu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepretržite dodržiava všetky požiadavky na materiálno-technické a personálne vybavenie urgentného príjmu 1.typu alebo 2.typu (pre dospelých alebo deti) podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

2. Výška úhrady výkonov za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti sa určí ako súčin počtu bodov podľa „Zoznamu výkonov a ich bodové hodnoty k zdravotným výkonom uvedeným v časti A“ uvedeným v prílohe č. 4 časť C Cenového opatrenia MZ SR a príslušnej ceny bodu dohodnutej podľa nasledovnej tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady v €
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí urgentnej zdravotnej starostlivosti	0,0336

Časť – Stacionár

1. Výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi v stacionári sa uhrádzajú cenou výkonu – jedného ošetrovacieho dňa za každý medicínsky indikovaný, správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný ošetrovací deň za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok takto:

Kód výkonu	Druh zdravotníckeho zariadenia	Cena výkonu v €
8899	Stacionár v odbornosti psychiatria (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	60,00
8899	Stacionár v odbornosti detská psychiatria (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	x
8899	Stacionár v ostatných odbornostiach (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	20,00

Časť - Jednodňová zdravotná starostlivosť

1. Ak nie je dojednané inak, poskytovateľ vykazuje výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) a zdravotná poisťovňa ňou uznané výkony JZS uhrádza za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok a:

- a) v rozsahu zazmluvnených odborností JZS podľa prílohy č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto zmluvy,
- b) za podmienok vyplývajúcich zo zmluvy, Všeobecných zmluvných podmienok a podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (systém DRG).

Časť - Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Cena bodu v €
Výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej aj ako „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A), B) alebo C) tejto časti prílohy.	0,0073
Výkon 65 pri sťaženom výkone v rádiológii a v rádioterapii v prípadoch určených Katalógom zdravotných výkonov (200 bodov).	
Výkony radiačnej onkológie (odbornosť 043)	0,00767

A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Cenou bodu v rozmedzí **0,0045 € do 0,00633 €** sa uhrádzajú nasledovné výkony za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Zmluvná cena bodu v €*
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny	0,005110

*Výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených v kapitole B VZP.

2. Cenou výkonu sa uhrádza nasledovný výkon za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Názov výkonu	Úhrada v €
9952	Cytologické vyšetrenie realizované metódou "Liquid based cytology"	11

B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Cenou bodu sa v rozmedzí **od 0,003400 € do 0,01229 €** uhrádzajú výkony SVLZ v špecializačnom odbore rádiológia za podmienok úhrady uvedených v prílohe č. 1 Všeobecných zmluvných podmienok:

Špecifikácia výkonov	Zmluvná cena bodu v €*
Osteodenzitometria	X
Konvenčné RTG - okrem vybraných skiagrafických výkonov	0,008000
Konvenčné RTG – vybrané skiagrafické výkony	P46405023501 0,012290
Ultrasonografia	0,008510
Mamografia	0,008800
Počítačová tomografia	0,004300
Magnetická rezonancia	X

*Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke v kapitole B VZP.

2. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť súvisiacu so skrúingom nádorov prsníka nad rámec globálneho rozpočtu/finančného objemu (t.j. v tomto prípade výkony mamografie nie sú zahrnuté do globálneho rozpočtu/finančného objemu) za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok:

Kód výkonu	Popis výkonu	Cena výkonu v €
1301	Skrúingová mamografia - negatívny nález	

1301a	Skríningová mamografia – abnormálny nález po mamografii bez absolvovania USG a biopsie	40
1301b	Skríningová mamografia - negatívny nález po mamografii a USG bez biopsie	
1301c	Skríningová mamografia – abnormálny nález po mamografii a USG bez biopsie	
1301d	Skríningová mamografia - negatívny nález po mamografii, USG a biopsii	
1301e	Skríningová mamografia – pozitívny nález po mamografii, USG a biopsii	
1301f	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skríningu	0

C) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

1. Cenou bodu sa uhrádzajú nasledovné zdravotné výkony:

Špecifikácia podmienok úhrady	Zmluvná cena bodu v €
Výkony SVLZ v špecializačných odboroch fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia (ďalej aj ako „FBLR“), s výnimkou výkonov uvedených v druhom riadku tejto tabuľky	0,01116
Výkony FBLR s kódmi 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542	0,01798

2. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi **výkony súvisiace s respiračnou fyzioterapiou poistenca s post-covidovým syndrómom** za podmienok úhrady uvedených v kapitole B Všeobecných zmluvných podmienok. Cena výkonov sa určí ako súčin príslušného počtu bodov podľa tabuľky tohto bodu a zmluvnej ceny bodu.

Kód výkonu	Názov výkonu	Zmluvná cena bodu v €
3F00091	Respiračná fyzioterapia individuálna (450 bodov)	0,01798
3F00092	Respiračná fyzioterapia skupinová (360 bodov)	
3F00093	Respiračná fyzioterapia s inhaláciou kyslíka (450 bodov)	

Časť – Priamo hradené výkony pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Zdravotná poisťovňa čiastočne uhrádza každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon Y0023 v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu, predstavuje:

Kód výkonu	Názov výkonu	diagnózy	indikujúce odbornosti	maximálna frekvencia	iné podmienky úhrady	úhrada v €
Y0023	Vstupné vyšetrenie pre poskytnutie /indikáciu/ zdravotných výkonov Y0018 a/alebo Y0021			Jeden výkon za kalendárny rok	Minimálny požadovaný obsah výkonu: -cieľené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov, -popis subjektívnych obtiaží, -objektívny nález, -vypísanie správy, záver a vypracovanie liečebného plánu. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi výkon za súčasného splnenia týchto podmienok: -zdravotný výkon je v trvaní minimálne 20 minút, -vykazuje sa samostatne alebo v kombinácii s Y0018 alebo Y0021. Maximálny prípustný doplatok, ktorý môže poskytovateľ požadovať od poistenca, predstavuje 5 eur za jeden výkon.	15

2. Zdravotná poisťovňa čiastočne uhrádza každý medicínsky indikovaný, poskytovateľom správne vykázaný a zdravotnou poisťovňou uznaný zdravotný výkon Y0018 a Y0021, poskytnutý poskytovateľom v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a fyzioterapia, v rozsahu uvedenom v tabuľke tohto bodu, predstavuje:

Kód výkonu	Názov výkonu	diagnózy	indikujúce odbornosti	maximálna frekvencia	iné podmienky úhrady	úhrada v €
Y0018	Klasická masáž jednej časti tela, elektroliečba, individuálna telesná výchova			Osem výkonov za kalendárny rok	Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi výkon za súčasného splnenia týchto podmienok: a) výkon Y0018 je v trvaní minimálne 30 minút a zahŕňa aspoň jednu z rehabilitačných činností uvedenú v názve výkonu, b) vykazuje sa samostatne alebo s výkonom Y0023 a/alebo Y0021, c) je prípustná aj vzájomná kombinácia jednotlivých rehabilitačných činností z obsahu výkonov Y0018 a Y0021 so zachovaním špecifikácie podmienok ich úhrady; takúto kombináciu vykáže poskytovateľ pod jedným z kódov výkonov Y0018 alebo Y0021 v závislosti od toho, činnosti ktorého výkonu prevažujú. Maximálny prípustný doplatok, ktorý môže poskytovateľ požadovať od poistenca, predstavuje 5 eur za jeden výkon.	20

Y0021	Skupinová hydrokinezoterapia, individuálna vodoliečba, podvodná masáž, hydromasáž			Osem výkonov za kalendárny rok	Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi výkon za súčasného splnenia týchto podmienok: a) výkon Y0021 je v trvaní minimálne 30 minút a zahŕňa aspoň jednu z rehabilitačných činností uvedenú v názve výkonu, b) vykazuje samostatne, alebo s výkonom Y0023 a/alebo Y0018, c) je prípustná aj vzájomná kombinácia jednotlivých rehabilitačných činností z obsahu výkonov Y0018 a Y0021 so zachovaním špecifikácie podmienok ich úhrady; takúto kombináciu vykáže poskytovateľ pod jedným z kódov výkonov Y0018 alebo Y0021 v závislosti od toho, činnosti ktorého výkonu prevažujú. Maximálny prípustný doplatok, ktorý môže poskytovateľ požadovať od poistenca, predstavuje 5 eur za jeden výkon	10
-------	--	--	--	--------------------------------------	--	----

Časť - Záchranná zdravotná služba – ambulancia záchrannej zdravotnej služby

1. Zdravotná poisťovňa, za podmienok úhrady uvedených v kapitole B VZP, uhradza poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby poskytnutú zdravotnú starostlivosť v kalendárnom roku pevnou cenou mesačného preddavku (ďalej len „preddavok“) na jednu ambulanciu ZZS v nepretržitej prevádzke.
2. V prípade vozidiel ambulancie ZZS, pri ktorých to určuje opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP, sa k výške preddavku na jedno vozidlo ambulancie ZZS pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy pri výkone poskytovania zdravotnej starostlivosti. Výšku ceny dopravy za jeden kilometer určuje ako pevnú cenu opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP v platnom znení.
3. Cena výkonov záchrannej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa platnej legislatívy Európskej únie (ďalej len „cudzinec“) je **84,80 €** za výjazd. V prípade vozidiel ambulancie ZZS, pri ktorých to určuje opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP, sa k cene výkonov podľa predchádzajúcej vety pripočítava cena dopravy. Výšku ceny dopravy za jeden kilometer určuje ako pevnú cenu opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP v platnom znení.

Časť – Mobilné odberové miesto

1. Cenou výkonu sa uhrádzajú nasledovné výkony:

Kód výkonu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena za výkon v €
16x	Vyhodnotenie COVID-19 na dôkaz IgM/IgG rýchlym diagnostickým kazetovým imunochromatografickým testom	2,20
299x	Odber a odoslanie akéhokoľvek biologického materiálu na vyšetrenie COVID - 19 v mobilnom odberovom mieste.	3,00

2. Cenou za jeden kilometer jazdy sa poskytovateľovi, ktorý prevádzkuje mobilné odberové miesto, uhrádza nasledovný typ prevozu:

Typ prevozu	Špecifikácia podmienok úhrady	Cena km v €
COVM	Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID – 19	0,903

Príloha č. 3
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutá výška úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť

Časť - Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi v niektorej z nižšie uvedených odborností v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom správne vykázaná a zdravotnou poisťovňou uznaná, ktorá nie je hrazená podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín, sa uhrádza za podmienok uvedených vo VZP nasledovne:

cenou za ukončenú hospitalizáciu

Kód	odbornosť	výška úhrady v €
005	psychiatria	1 166,00

cenou ošetrovacieho dňa

Kód	odbornosť	výška úhrady v €
073	medicína drogových závislostí	64,00

Časť - Osobitne hrazené výkony

1. Zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v tabuľke nižšie, ktorá nie je hrazená podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín a uhrádza sa za podmienok uvedených vo VZP v cenách uvedených v nasledovnej tabuľke:

Kód výkonu	Názov výkonu	Výška úhrady OHV v €
H5555	Osobitný diagnosticko terapeutický výkon - poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, trvajúcej menej ako 96 hodín, ktorá je spravidla potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním diagnosticko-terapeutických výkonov v kardiológii, angiológii, pri kardioverzii, a pri výkonoch č. 5110, 5111, 5112, 5120, 5121, 5122, 5140a, a 5140b.	1 241
H5560	Diagnosticko terapeutický výkon v ústavnej zdravotnej starostlivosti - ukončená hospitalizácia z dôvodu potreby pozorovania zdravotného stavu a/ alebo diagnostického vyšetrenia a/alebo podania lieku/liekov poistencovi počas jeho hospitalizácie v trvaní od 24 hodín do 72 hodín na príslušnom oddelení	674