

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI č. 7500-02-0-0003/2008

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Karadžičova 8, 821 08 Bratislava

IČO: 35 942 479, DIČ: 2022057884, IČ DPH: SK2022057884

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3629/B
pobočka

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

<i>Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:</i>	Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín
<i>Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:</i>	P51283
<i>IČO / registračné číslo:</i>	00634905
<i>DIČ, IČ DPH:</i>	2022027040
<i>Sídlo / Miesto trvalého pobytu:</i>	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
<i>Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:</i>	Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
<i>Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):</i>	-
<i>Bankové spojenie:</i>	4052076101/5600
<i>Mená a funkcie konajúcich osôb:</i>	MUDr. Miloslav Ostrihoň, MBA - riaditeľ
<i>Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:</i>	Žilinský samosprávny kraj

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poisťenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v rozsahu uvedenom v prílohe k Zmluve. Príloha k Zmluve podľa

predchádzajúcej vety môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých špecializačných odboroch.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne. Zmeny v zozname lekárov Poskytovateľ oznamuje Poistovní podľa bodu 14.2. písm. c. VZP.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovní v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovní uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku poistenca Poistovne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
 - a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
 - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky;
 - c. vykonanie preventívnej prehliadky preukáže Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“, vyplnením formulára podľa vzoru uvedeného v prílohe Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj poistenec alebo zákonný zástupca poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie poistenca. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „stomatológia“, zašle Poistovní oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení účtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti vrátane vykonávania výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykázat Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.

- 3.4. Zdravotné výkony, ktoré sú v Katalógu zdravotných výkonov označené ako „*podobné vyšetrenia*“ alebo iným slovným spojením rovnakého významu (ďalej len „*Podobné vyšetrenia*“), môže Poskytovateľ vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poistovne. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa predchádzajúcej vety uvedie, aké Podobné vyšetrenia v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov mieni vykonávať a vykazovať. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poistovňa môže súhlas časovo ohraničiť.
- 3.5. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
- individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 5 000,- Sk,
 - ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 8 000,- Sk,
 - ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 15 000,- Sk a
 - inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 40 000,- Sk
- podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.
- 3.6. Poskytovateľ môže Poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre Poistenca zrejme nevhodné. Poskytovateľ je povinný na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Poskytovateľ pripojí k lekárskeму poukazu podľa tohto bodu aj odborný nález, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania zdravotníckej pomôcky uvedenej v bode 3.5. Zmluvy.
- 3.7. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 3.8. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovni vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „*Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky*“ ako zdravotných výkonov, ktorých vykonanie si u Poskytovateľa objednali v žiadankách o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení odosielajúci lekári Poskytovateľa alebo odosielajúci zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.
- 3.9. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie Poistovne poskytnúť jej v lehote do 10 kalendárnych dní výsledky laboratórnych a diagnostických vyšetrení, ktoré vykonal v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovňa je povinná výsledky podľa predchádzajúcej vety vrátiť Poskytovateľovi do 30 kalendárnych dní odo dňa ich prevzatia od Poskytovateľa.
- 3.10. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vyžaduje a účtuje Poistovni, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.
- 3.11. Poskytovateľ môže pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky vykazovať len použitie originálnych sád zdravotného materiálu určeného na jednotlivé výkony intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky (ďalej len „*Sety*“). Poskytovateľ je povinný na požiadanie preukázať Poistovni nadobudnutie Setu účtovným dokladom, ktorý musí obsahovať názov výrobcu Setu, katalógové číslo Setu pridelené výrobcou, rozpis všetkých položiek tvoriacich Set a celkovú cenu Setu. Ak Poskytovateľ použije iné ako originálne Sety, ich použitie nevykáže ako použitie

Setu, ale ako použitie jednotlivého zdravotného a spotrebného materiálu určeného na uvedené výkony.

- 3.12. Poskytovateľ môže Poistencom poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak sa výkon hyperbarickej oxygenoterapie vykoná v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

IV. OSOBITNÉ POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

- 4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).
- 4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zoznam“), a to najmä:
 - a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
 - b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
 - c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.
- 4.3. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie Zoznamu (ďalej len „Program hospiciCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiciCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiciCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.
- 4.4. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiciCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na Hospitalizáciu ani neukončil Hospitalizáciu žiadneho Pacienta.
- 4.5. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiciCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.
- 4.6. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiciCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.
- 4.7. Poskytovateľ nesmie prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti Pacientovi alebo skôr, než v deň určený Poistovňou v súhlase. Poskytovateľ môže prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý Poistovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň Poistovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu.
- 4.8. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.
- 4.9. Poskytovateľ môže Pacienta, ktorému poskytuje ústavnú starostlivosť, preložiť na iné oddelenie u Poskytovateľa len v prípade, ak jeho zdravotný stav nevyhnutne vyžaduje Hospitalizáciu na inom oddelení u Poskytovateľa. Poskytovateľ môže preložiť Pacienta na oddelenie dlhodobo chorých len v prípade, ak zdravotný stav Pacienta predpokladá Hospitalizáciu na tomto oddelení po dobu dlhšiu ako 21 kalendárnych dní.

- 4.10. Poskytovateľ môže odoslať Pacienta na poskytovanie ústavnej starostlivosti k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v prípade, ak personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta. Odoslanie na ďalšie poskytovanie ústavnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta a musí ho podpísať vedúci oddelenia, na ktorom bol Pacient u Poskytovateľa naposledy hospitalizovaný.
- 4.11. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby podanie vzorky lieku (§ 31 Zákona o liekoch) Pacientovi bolo zaznamenané v zdravotnej dokumentácii Pacienta. Poskytovateľ je ďalej povinný zabezpečiť, aby sa na každom oddelení Poskytovateľa viedla evidencia vzoriek liekov, a túto evidenciu na požiadanie sprístupniť Poistovní. Evidencia podľa predchádzajúcej vety musí obsahovať najmä mená a priezviská Pacientov, ktorým boli podané vzorky liekov, názvy vzoriek liekov a dátum podania vzoriek liekov Pacientom.
- 4.12. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:
- zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
 - zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
 - mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

- 4.13. Poskytovateľ je povinný spolu s vykázaním zdravotnej starostlivosti za príslušné zúčtovacie obdobie oznámiť Poistovní mená, priezviská a rodné čísla Pacientov, u ktorých sa počas Hospitalizácie v zúčtovacom období vyskytli nozokomiálne infekcie.
- 4.14. Poskytovateľ, ktorý mieni poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v transplantácii orgánu Pacientovi, môže takúto zdravotnú starostlivosť poskytnúť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne; predchádzajúci súhlas Poistovne sa nevyžaduje, ak transplantácia orgánu je poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie súhlasu uvedie aj výšku nákladov, ktoré predpokladá účelne, efektívne a hospodárne vynaložiť na zabezpečenie odberu a transplantácie orgánu. Poistovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu môže uviesť maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, a podrobnosti o vykazovaní zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v odbere a transplantácii orgánu.
- 4.15. Pokiaľ má Poskytovateľ dôvodné podozrenie, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytoval Pacientovi ústavnú starostlivosť bezprostredne pred prijatím Pacienta na Hospitalizáciu u Poskytovateľa, neposkytol Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta, je povinný o tejto skutočnosti informovať Poistovňu.
- 4.16. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2. až 4.6. Zmluvy sa považuje za závažné porušenie povinností podľa bodu 8.4. VZP.

V. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 5.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti Poistencom úhradu podľa pravidiel uvedených v tomto článku.
- 5.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VI. Zmluvy a dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VII. Zmluvy.
- 5.3. Za ambulantnú starostlivosť neuvedenú v bode 5.2. Zmluvy a za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v paušálnej mesačnej úhrade podľa článku VI. Zmluvy, patrí

Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy alebo v článku XI. Zmluvy. Úhrada podľa článku XI. Zmluvy za ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch podľa bodu 11.1. Zmluvy patrí Poskytovateľovi aj v prípade, že inak vykazuje znaky ústavnej zdravotnej starostlivosti.

- 5.4. Za ambulantnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VIII. Zmluvy v rovnakej výške ako za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poisťovne, pokiaľ z článku VIII. Zmluvy nevyplýva odlišná úhrada.
- 5.5. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú ústavnú starostlivosť úhradu za podmienok stanovených v článku X. Zmluvy.
- 5.6. Pokiaľ Poskytovateľ pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v čase podania lieku. Ak Poskytovateľ podal Poistencovi len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení.
- 5.7. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu na zhotovenie alebo obstaranie individuálne zhotovovanej stomatologickej fixnej a snímateľnej náhrady, individuálne zhotovovaného čelustnoortopedického fixného a snímateľného aparátu alebo inej zdravotníckej pomôcky používanej v stomatológii a čelustnej ortopédii (ďalej len „Stomatologická zdravotnícka pomôcka,“) rovnajúcu sa výške nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky zníženú o úhradu Poistenca; Poisťovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu Stomatologickej zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnú v ten deň, kedy bola Stomatologická zdravotnícka pomôcka vydaná Poistencovi. Poisťovňa neuhradí Poskytovateľovi úhradu za zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, ak ju Poskytovateľ zhotovil alebo obstaral Poistencovi po prerušení liečby Poistencom na dobu dlhšiu ako 6 mesiacov; to sa nevzťahuje na prípady, ak liečba bola prerušená so súhlasom Poskytovateľa.
- 5.8. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi spotreboval materiál uvedený v prílohe Zmluvy, Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi náklady, ktoré Poskytovateľ účelne, efektívne a hospodárne vynaložil na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky maximálnej ceny uvedenej v prílohe Zmluvy. Materiál, ktorý je v prílohe Zmluvy označený skratkou „RL“, môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poisťovne. Ak hodnota materiálu je v jednotlivom prípade vyššia ako 1 000,- Sk, Poskytovateľ je povinný na požiadanie predložiť Poisťovni účtovný doklad preukazujúci nadobudnutie materiálu. Použitie materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu materiálu uvedeného v prílohe Zmluvy podľa tohto bodu.
- 5.9. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie, úhradu vo výške uvedenej v prílohe Zmluvy. Poskytovateľ je povinný vykazovať zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiokirurgie a pozitronovej emisnej tomografie spôsobom uvedeným v prílohe podľa predchádzajúcej vety.
- 5.10. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom uvedeným vo VZP. Poskytovateľ je povinný vo faktúre okrem celkovej výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období uviesť aj výšku úhrady za:
 - a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
 - b. špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
 - c. ústavnú starostlivosť;
 - d. lieky a zdravotnícke pomôcky.

VI. KAPITÁCIA

- 6.1. Poistovnía uhradí Poskytovateľovi za každého poistenca Poistovne, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodníctvo*“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“).
- 6.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 6.1. Zmluvy (ďalej len „Dohoda“) okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovnía uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak Dohoda uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako Dohoda uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore a Kapitovaným poistencom.
- 6.3. Výška Kapitácie sa určuje v závislosti od veku Kapitovaného poistenca a od typu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre výšku Kapitácie je rozhodný vek, ktorý Kapitovaný poistenec dovŕšil k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa Kapitácia platí. Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe k Zmluve (ďalej len „Cenník kapitácie“).
- 6.4. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:
 - a. náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „*spôsob úhrady*“ písmenom „A“ (bod 5.6. Zmluvy);
 - b. úhradu za tie zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ak sú tieto zdravotné výkony uvedené v Cenníku kapitácie;
 - c. úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal v súlade s bodom 3.3. Zmluvy pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);
 - d. úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa článku XI. Zmluvy;
 - e. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka kapitácie.

VII. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 7.1. Poistovnía sa za podmienok dohodnutých v tomto článku zaväzuje spolu s Kapitáciou uhradiť Poskytovateľovi za každého Kapitovaného poistenca dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Dodatková kapitácia“).
- 7.2. Poistovnía z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľke označenej ako „*Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie*“, ktorá je súčasťou Cenníka kapitácie, a to v závislosti od toho, akú zdravotnú starostlivosť poskytol.
- 7.3. Poistovnía použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy údaje za štyri po sebe nasledujúce kalendárne štvrtroky, z ktorých posledný kalendárny štvrtrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrtroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 7.4. Poistovnía zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 7.2. Zmluvy týmto spôsobom:
 - a. Poistovnía zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy;

- b. Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
 - c. Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - d. Poistovňa z hodnôt jednotlivých parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 7.5. Poistovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:

$$\text{HKK} = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 [+ h_5 \times v_5],$$

kde h_1 až h_5 [5] je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „pod pásom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 7.4. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „v pásme“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „nad pásom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a

v_1 až v_5 [5] je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 7.2. Zmluvy.

- 7.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku kapitácie a HKK. Dodatková kapitácia sa zaokrúhli na celé desaťhaliere. Takto zistená Dodatková kapitácia patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 7.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 7.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 7.2. Zmluvy, alebo číslo písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HKK podľa predchádzajúcej vety sa použije aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

VIII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH

- 8.1. Úhrada za ambulantnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v Kapitácii, sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“).
- 8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 8.1. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku IX. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako

minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poisťencom Poisťovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.

8.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa Poskytovateľovi uhradí:

- a. všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
- b. špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch „stomatológia“, „čelustná ortopédia“ a „maxilofaciálna chirurgia“ spočívajúcu vo vykonaní akýchkoľvek zdravotných výkonov a vo vynaložení nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, s výnimkou zdravotnej starostlivosti poskytnutej pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia;
- c. špecializovanú ambulantnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch, pre ktoré nebol podľa bodu 8.2. Zmluvy stanovený základný rozsah, a vo vynaložení nákladov na lieky označené v Zozname liekov v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a na materiál uvedený v bode 5.8. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto bodu,

poskytnutú poisťencom Poisťovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 8.4. až 8.5. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poisťenci Poisťovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.

- 8.4. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poisťencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poisťencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 8.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poisťencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy) nedočerpá.
- 8.6. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 8.3. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 8.4. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 8.4. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 8.5. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy aj počas kalendárneho roka.

IX. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 9.1. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách, ktoré tvoria prílohu Zmluvy, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 9.2. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 9.3. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 9.1. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy;
 - Poisťovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy vzostupne;
 - Poisťovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - Poisťovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 9.4. Poisťovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa (ďalej aj „HK“) podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy podľa vzorca:
- $$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4,$$
- kde h_1 až h_4 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*pod pásom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 9.3. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „*nad pásom*“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a
- v_1 až v_4 je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 9.1. Zmluvy.
- 9.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 9.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.
- 9.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 8.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poisťovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

X. ÚHRADA ZA ÚSTAVNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 10.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizáciu Poistenca trvajúcu dlhšie ako 24 hodín paušálnu úhradu za ukončenú Hospitalizáciu (ďalej len „Hospitalizačný paušál“) alebo paušálnu dennú úhradu (ďalej len „Lôžkocodeň“) podľa cenníka hospitalizácií uvedeného v prílohe Zmluvy (ďalej len „Cenník hospitalizácie“), a to v závislosti od toho, na akom oddelení Poskytovateľa sa poskytovala tejto osobe ústavná starostlivosť.
- 10.2. Základom pre určenie výšky Hospitalizačného paušálu je suma v slovenských korunách uvedená v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Základný hospitalizačný paušál“). V Cenníku hospitalizácie môže byť stanovená rozdielna suma Hospitalizačného paušálu v závislosti od trvania Hospitalizácie. Pokiaľ v Cenníku hospitalizácie nie sú stanovené rozdielne sumy Hospitalizačného paušálu, Poskytovateľovi patrí Hospitalizačný paušál vo výške Základného hospitalizačného paušálu.
- 10.3. V prípade Hospitalizácie Poistenca na jednotke intenzívnej starostlivosti, patrí Poskytovateľovi popri Hospitalizačnom paušáli aj paušálny príplatok v sume uvedenej v Cenníku hospitalizácie. Pokiaľ Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepredchádzala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa a po Hospitalizácii na jednotke intenzívnej starostlivosti nepokračovala Hospitalizácia na inom oddelení Poskytovateľa, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške trojnásobku paušálneho príplatku uvedeného v Cenníku hospitalizácií pre príslušnú jednotku intenzívnej starostlivosti.
- 10.4. Hospitalizačný paušál zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas Hospitalizácie. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady uvedené v bode 10.7. Zmluvy.
- 10.5. Opakovaná Hospitalizácia Poistenca na rovnakom oddelení u Poskytovateľa počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti tejto osobe sa považuje za jednu Hospitalizáciu na príslušnom oddelení a Poskytovateľovi patrí len jeden Hospitalizačný paušál za Hospitalizáciu na príslušnom oddelení.
- 10.6. Za Hospitalizáciu, ktorá nebola poskytovaním neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poisťovne podľa bodu 4.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.
- 10.7. Hospitalizačný paušál nezahŕňa náklady na:
 - a. výkony poskytnuté pracoviskom spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek;
 - b. mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť podľa bodov 10.8. a 10.9. Zmluvy;
 - c. zdravotné výkony, lieky a zdravotnícke pomôcky, pokiaľ to vyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva;
 - d. materské mlieko a transfúzne lieky poskytnuté v súvislosti s Hospitalizáciou;
 - e. tkanivá a bunky na účely transplantácie použité v súvislosti s Hospitalizáciou.
- 10.8. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie predstavuje výnimočnú, ojedinelú a jedinú terapeutickú alternatívu a náklady na lieky a zdravotnícky materiál súvisiace s takouto terapeutickou alternatívou, ktoré Poskytovateľ použil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, s výnimkou nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktorých úhrada nie je zahrnutá v hospitalizačnom paušáli, sú vyššie ako Hospitalizačný paušál, zdravotná starostlivosť poskytovaná tejto osobe sa považuje za mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť a Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu. Za jedinú terapeutickú alternatívu sa považuje jediný možný liečebný postup vzhľadom na zdravotný stav Poistenca. Poskytovateľ je v prípade uplatnenia nároku na príplatok k Hospitalizačnému paušálu podľa predchádzajúcej vety povinný bez zbytočného odkladu predložiť Poisťovní kalkuláciu nákladov na lieky a zdravotnícky materiál, ktoré použil a mieni použiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Poistencovi počas Hospitalizácie. Príplatok k Hospitalizačnému paušálu sa určí ako nadobúdacia cena liekov a zdravotníckeho materiálu, ktoré Poskytovateľ nevyhnutne použil počas Hospitalizácie v súvislosti s výkonmi, v ktorých výnimočná,

- ojedinelá a jediná terapeutická alternatíva spočíva, znížená o 30 % Hospitalizačného paušálu.
- 10.9. V prípade, ak zdravotná starostlivosť poskytovaná Poistencovi počas Hospitalizácie spočíva v odbere a transplantácii orgánu, Poskytovateľ má nárok na príplatok k Hospitalizačnému paušálu vo výške a za podmienok uvedených v bode 10.8. Zmluvy. Pokiaľ Poistovňa v súhlase podľa bodu 4.14. Zmluvy stanovila maximálnu cenu, v akej uhradí náklady na odber a transplantáciu orgánu, príplatok k Hospitalizačnému paušálu nesmie prekročiť túto maximálnu cenu zníženú o Hospitalizačný paušál.
- 10.10. Lôžkodenň zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie, a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe počas jedného dňa Hospitalizácie.
- 10.11. Deň začatia Hospitalizácie a deň ukončenia Hospitalizácie sa na účel výpočtu úhrady za Hospitalizáciu považujú za jeden deň Hospitalizácie.
- 10.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku hospitalizácie (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 10.13. až 10.15. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka hospitalizácie vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 10.13. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 10.14. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10. 13. Zmluvy) nedočerpá.
- 10.15. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 10.12. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 10.13. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 10.13. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 10.14. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.
- 10.16. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi, ktorá má povahu ústavnej starostlivosti, avšak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, patrí Poskytovateľovi úhrada za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tejto osobe, stanovená podľa článku VIII. Zmluvy; ustanovenie bodu 10.17. Zmluvy tým nie je dotknuté.
- 10.17. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti Poistencovi na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny, ak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 24 hodín, avšak viac ako 12 hodín, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 50 % zo Základného hospitalizačného paušálu. Pokiaľ táto osoba počas poskytovania zdravotnej starostlivosti smerujúcej k záchrane jej života na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny zomrela, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške Základného hospitalizačného paušálu, a to aj v prípade, ak zdravotná starostlivosť bola poskytovaná kratšie ako 12 hodín.

XI. ÚHRADA OSOBITNÝCH VÝKONOV

- 11.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy úhradu podľa tohto článku. Poistovňa a Poskytovateľ sa

dohodli na výške úhrady za takúto zdravotnú starostlivosť podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí prílohu Zmluvy (ďalej len „Cenník osobitných výkonov“).

- 11.2. Cena jednotlivých výkonov zdravotnej starostlivosti uvedená v Cenníku osobitných výkonov zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v Cenníku osobitných výkonov a nákladov podľa bodu 10.7. písm. a), c), d) a e) Zmluvy.
- 11.3. Poskytovateľ je povinný pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti podľa tohto článku uvádzať kódy výkonov zdravotnej starostlivosti uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Poskytovateľ vykazuje výkony podľa tohto článku v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť.
- 11.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku osobitných výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 11.5. až 11.7. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku osobitných výkonov. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka osobitných výkonov vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 11.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 11.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.5. Zmluvy) nedočerpá.
- 11.7. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 11.4. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 11.6. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 11.5. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 11.6. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpá alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.

XII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 12.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po podpísaní Zmluvy.
- 12.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

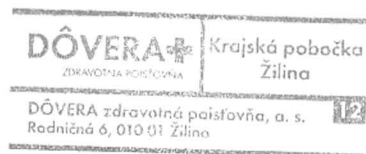
- 13.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch, na ktoré sa nevzťahuje povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedené v bode 1.2. Zmluvy.

- 13.2. Pokiaľ Poskytovateľ podá proti protokolu o kontrole podľa bodu 7.9. VZP písomné námietky, v ktorých z medicínskeho hľadiska spochybňuje závery vykonanej kontroly, je Poistovňa povinná na žiadosť Poskytovateľa zabezpečiť písomné stanovisko revízneho lekára Poistovne so špecializáciou v špecializačnom odbore „revízne lekárstvo“ alebo v špecializačnom odbore zhodnom so špecializačným odborom, ktorého sa týkajú závery vykonanej kontroly. Revízny lekár v písomnom stanovisku podľa predchádzajúcej vety z medicínskeho hľadiska posúdi námietky Poskytovateľa k záverom vykonanej kontroly.
- 13.3. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 13.4. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
 - príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
 - príloha č. 3, ktorá obsahuje vzory formulárov preukazujúcich vykonanie preventívnych prehliadok podľa bodu 3.2. písm. c. Zmluvy;
 - príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
 - príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.7. Zmluvy;
 - príloha č. 6, ktorá obsahuje zoznam materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy s uvedením maximálnej ceny, ktorú Poistovňa za tento materiál Poskytovateľovi uhradí;
 - príloha č. 7, ktorá obsahuje ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie podľa bodu 5.9. Zmluvy;
 - príloha č. 8 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 6.3. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 6.4. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;
 - príloha č. 9 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 8.1. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 8.2. Zmluvy, výšku Finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 9.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 9.6. Zmluvy;
 - príloha č. 10, (Cenník hospitalizácie), ktorá obsahuje úhrady podľa bodu 10.1. Zmluvy, sumy podľa bodu 10.2. Zmluvy, paušálny príplatok podľa bodu 10.3. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 10. 13. Zmluvy;
 - príloha č. 11 (Cenník osobitných výkonov), ktorá obsahuje zoznam výkonov a výšku ich úhrady podľa bodu 11.1. Zmluvy, materiál podľa bodu 11.2. Zmluvy, kódy výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy a Finančný objem podľa bodu 11.4. Zmluvy.
- 13.5. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2008.
- 13.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 13.7. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.


13.8. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

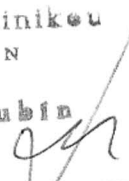
V ŽILINE, dňa 12. 06. 2008.

V D. K., dňa 30. 06. 2008.



Nemocnica s poliklinikou
DOLNÝ KUBÍN
Riaditeľstvo
026 14 Dolný Kubín


DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
MUDr. Marian Faktor
regionálny riaditeľ nákupu
zdravotnej starostlivosti


Poskytovateľ

ZOZNAM ŠPECIALIZAČNÝCH ODBOROV
(podľa bodu 1.2 Zmluvy)
Názov PZS: Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti		
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť
Algeziológia	áno	-	-
FBLR	áno	áno	áno
Radiológia (radiodiagnostické oddelenie)	-	áno	-
Funkčná diagnostika	-	áno	-
Patologická anatómia (patologické oddelenie)	-	áno	-
Klinická biochémia	-	áno	-
Hematológia a transfuziológia	áno	áno	-
Klinická mikrobiológia	-	áno	-
Vnútorné lekárstvo	áno	-	áno
Neurológia	áno	-	áno
Psychiatria	áno	-	-
Pediatria (detské oddelenie)	áno	-	áno
Chirurgia	áno	-	áno
Ortopédia	áno	-	áno
Gynekológia a pôrodnictvo	áno	-	áno
Klinická onkológia	áno	-	-
Anesteziológia (oddelenie anestézie)	áno	-	áno
Neonatólogia	áno	-	áno
Cievna chirurgia	áno	-	-
JIS – vnútorné lekárstvo	-	-	áno
JIS – neurológia a detská neurológia	-	-	áno
JIS – pediatria (detské oddelenie)	-	-	áno
Doliečovacie	-	-	áno
Dlhodobo chorých	-	-	áno

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom podľa bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria Popis kritéria	Váha kritéria (%)
Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistencov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.	20
Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia Splnenie podmienok podľa: - vyhlášky č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších zmien a doplnkov. - vestník MZ SR z 20.3.2002, čiastka 6-9 - vestník MZ SR z 15.2.2002 čiastka 4-5 - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.	20
Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia Splnenie podmienok podľa: - vyhlášky č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších zmien a doplnkov. - koncepcie medicínskych odborov - platné povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z.	10
Parametre efektivity a kvality Jednotnými ukazovateľmi sú: CMI (Case Mix Index), spádovosť, operovanosť, rehospitalizácie, prevzatia z iného zdravotníckeho zariadenia, preloženia do iného zdravotníckeho zariadenia, plánované / akútne hospitalizácie, spokojnosť poistencov, komplexnosť poskytovanej starostlivosti	50

Poisťovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ splní stanovené kritériá aspoň vo výške 75 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť kritérium sa posudzuje individuálne.

Preventívna gynekologická prehliadka

v zmysle platnej legislatívy

Meno poistenca rod. číslo

Posledná preventívna prehliadka

Anamnéza:

Prekonané choroby:

Prekonané operácie:

Škodlivé návyky: fajčenie

Gynekologická anamnéza:

Menšt. cyklus dní PM

Pôrody UPT Ab sp **HAK**

Komplexné gynekologické vyšetrenie:

Inšpekcia a palpácia prsníkov a reg. LU

Inšpekcia genitálií a vyšetrenie genitálií v speculách

Bimanuálne palpačné vyšetrenie

Vyšetrenie per rectum

Kolposkopia

Cytologia: endocervix exocervix

MICR (MOP):

USG prsníkov a reg. LU

MMG:

USG vyšetrenie vagin. Sondou

Rozsah laboratórných vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 v znení neskorších predpisov je uvedený v prílohe č. 2.

Záver preventívnej prehliadky:

Doporučenie:

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____ dňa _____

_____ pečiatka a podpis lekára

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaná o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bola poučená, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o jeden rok.

_____ podpis poistenca

Preventívna prehliadka pre dospelých
v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca

Rodné číslo

Dátum poslednej preventívnej prehliadky:

Anamnéza:

Subj.: bez ťažkostí popis ťažkostí:

Prekonané choroby /aké a kedy/:

Škodlivé návyky:

Kontrola očkovania /kedy naposledy, aké očkovanie, doporučené očkovania/:

RA: závažné ochorenia rodičov, manžela (manželky), detí /kedy a v akom veku/:

Objektívne vyšetrenie (patologické nálezy):

Habitus, postoj, chôdza, stav výživy, rozloženie tuku, koža:

Hlava:

Krk:

Hrudník:

Pulmo:

Cor:

Abdomen

Urogenitálny aparát /u mužov a per rectum vyšetrenie/:

Pohybový aparát:

Výška: cmHmotnosť: kgTeplota: st.CFW: TK: mmHgPF: /miMoč chem.:

EKG /nad 40 rokov/:

V štyridsiatom roku života:

celk. cholesterol: triacylyceridy:

U jedincov nad päťdesiat rokov a u mladších jedincov s pozitívnou RA karcinómu hrubého čreva alebo konečníka vyšetrenie stolice na okultné krvácanie:

Iné potrebné vyšetrenie:

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 je uvedený v prílohe č. 1.

Záver preventívnej prehliadky:**Doporučenie:**

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____, dňa _____

praktický lekár pre dospelých
(podpis a pečiatka)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedol úplne a pravdivo, že som bol informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a o nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

podpis poistenca

Preventívna prehliadka pre deti od 5 rokov a dorast

v zmysle platnej legislatívy

Meno a priezvisko poistenca

Rododné číslo

Dátum poslednej preventívnej prehliadky:

Anamnéza:

Prekonané choroby:

Hospitalizácie:

Alergie:

Dispenzár:

Predchádzajúce očkovanie:

úplné neúplné

Objektívne vyšetrenie:

Výška: cmVáha: kgTK: mmHg

Habitus:

normostenický hyperstenický astenický

Držanie tela:

správne chybné skolióza

Koža:

čistá ekzém

Psychomotorický vývoj:

primeraný veku zaostáva

Zrak:

Farby: rozlišuje nerozlišuje

Sluch:

Pulmo:

eupnoe dyspnoe vedl. fenomény

Cor:

AS pravidelná AS nepravidelná šelest

Brucho:

Genitál:

Končatiny:

Zaradenie do kolektívu:

áno nie

Očkovanie v rámci prehliadky:

DiTePer DiTe Polio MMR Tetanus HB iné neuskutočnené

dôvod _____

Záver preventívnej prehliadky:

dieťa zdravé dieťa odoslané do poradne: *nie* *áno*

Preventívnu prehliadku vykonal:

V _____, dňa _____

praktický lekár pre deti (dorast)
(podpis a pečiatka)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedol úplne a pravdivo, že som bol informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a o nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

popis zákonného zástupcu
(poistenca)

Zoznam zdravotníckej techniky a zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy

Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku a vykazovať zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovou hodnotou, s výnimkou výkonov vykonávaných zdravotníckou technikou uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Poskytovateľ je oprávnený vykazovať výkony vykonávané pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v nasledujúcej tabuľke, len v rozsahu výkonov v nej uvedených.

Názov prístroja	Kódy zdravotných výkonov
Počítačový tomograf	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5206a -b, 5207, 5208, 5207a, 5209, 5210, 5211, 5212, 5212a
Magnetická rezonancia	-
Mamograf	5092, , 5092a-c,
Pozitronový emisný tomograf	-
PCR analyzátor	-
Osteodenzitometer celotelový	-

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

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Detská ozdravovňa Kremnické Bane	Kremnické Bane	
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slnecná 1
Merkator, s.r.o., Liečebný ústav Čilistov	Šamorín	Čilistov 62
Detská ozdravovňa Železnô	Partizánska Ľupča	
Detská psychiatrická liečebňa n.o. Hraň	Hraň	
DO Biela skala , spol. s.r.o.	Častá - Biela Skala	Častá
Sanatórium Karpatia, s.r.o.	Bratislava	Panenská 24

ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

Navrhujúce zdravotnícke zariadenie (názov, sídlo, číselný kód PZS):.....

Meno poistenca:.....tel.....

Rodné číslo:.....BydliskoPSČ.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:.....

Objektívne vyšetrenie:.....

Závery odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

Epikríza:.....

Diagnostický záver (slovom)..... kód MKCH 10:.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď):.....

Údaj o fajčení:.....poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku:.....

Predpokladané obdobie liečby:.....

Prílohy (uvie sť poradové číslo a názov prílohy)

Dňa:

riaditeľ zdrav. zariadenia

primár odelenia

navrhujúci lekár

pečiatka a kód navrhujúceho lekára

Zoznam materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Zdravotnícke pomôcky pri finančne náročných výkonoch
(ktoré nie sú zahrnuté v hospitalizačnom paušále podľa bodu 10.7. písm g) Zmluvy)

Kód ZP	Revízy lekár	Názov ZP (SZM)	Maximálna cena
a	b	c	d
NEUROCHIRURGIA			
110001	RL	Programovateľný neurostimulátor miechy	380 000
110002	RL	Programovateľný neurostimulátor mozgu	850 000
110003		Programovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	91 000
110004		Neprogramovateľný ventil, set s ventrikulárnym a distálnym katétrom a príslušenstvom na zavedenie	53 000
110005		Programovateľný ventil samostatný	78 000
110006		Neprogramovateľný ventil samostatný	55 000
110007		Príslušenstvo k programovateľnému alebo neprogramovateľnému ventilu	23 000
110008		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom	9 000
110009		Snímač intrakraniálneho tlaku intracerebrálny	23 800
110010		Snímač intrakraniálneho tlaku intraventrikulárny	27 500
110011		Súprava na externú drenáž mozgových komôr	13 000
110012		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre externú drenáž mozgových komôr	18 000
110013		Komorový katéter impregnovaný antibiotikami pre vnútornú drenáž hydrocefalu	20 000
110014	RL	Implantovateľná infúzna lieková pumpa	230 000
110015		Bardov epidurálny katéter	14 000
110016		Ventrikulárne a distálne katétre k ventilom povlečené liekmi	12 000
KARDIOLOGIA, KARDIOCHIRURGIA			
120001	RL	Detský kardiostimulátor dvojduťinový	220 000
120003	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový bez frekvenčnej adaptácie	47 000
120004	RL	Kardiostimulátor jednoduťinový s frekvenčnou adaptáciou	66 000
120005	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový bez frekvenčnej adaptácie	125 000
120006	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový s frekvenčnou adaptáciou	190 000
120007	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jednoelektrodový bez frekvenčnej adaptácie	113 000
120008	RL	Kardiostimulátor dvojduťinový jednoelektrodový s frekvenčnou adaptáciou	170 000
120009	RL	Kardiostimulátor dvojkomorový (biventrikulárny)	217 000
120010	RL	ICD jednoduťinový	660 000
120011	RL	ICD dvojduťinový	760 000
120012	RL	ICD biventrikulárny	1 080 000
120013		Elektroda jednoduťinová (komorová)	23 500
120014		Elektroda jednoduťinová (predsieňová)	17 400
120015		Elektroda dvojduťinová	22 600
120016	RL	Elektrodový systém pre ICD	132 000
120018		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna)	59 000
120019		Chlopňa srdcová so štepom	85 000
120020		Oxygenátor na mimotelový obeh	19 000
120021		Sety hadicové k oxygenátorom	8 500
120022		Kardioplegické sety	9 000
120023		Pumpa centrifugal s príslušenstvom	18 000
120024		Cievna protéza – lineárna, bifurkačná	28 500
120025		Cievne shunty	14 200
120026		Lokálne hemostyptické prostriedky	6 000
120027		Kontrapulzačný katéter	33 000
120028		Set autotransfúzny	14 000
120029		Set stapler (aortálny spojovací systém ACS)	22 000
120030	RL	Set extrakčný	90 000
120031		Anuloplastický chlopňový ring	32 000

120032		Stabilizátor na srdce – fixátor	30 000
120033		Kateter embolektomický a trombektomický	11 000
120034		Kateter ablačný	77 000
120035	RL	Kateter elektrofyziologický	52 000
120036	RL	Stengraft cievny	272 000
120043		Valvulotómy s príslušenstvom	6 000
120044		ECMO systém s príslušenstvom	51 000
120045		Set pre podporný obeh pri zlyhaných srdcových komorách	65 000
120046		Záplata (karotická, perikardiálna)	7 600
120047		Externá bipolárna elektróda	8 000
120048		Adaptér ku kardiostimulačnej elektróde	5 500
120051		Implantabilný Holter monitoring	85 000
120052		Lokalizačná povrchová elektróda pre elektroanatomické mapovanie srdca	25 000
120054		Epikardiálna elektróda ku kardiostimulátorom	17 700
120055		Arteriálna kanyla	1 500
120056		Venózna kanyla	1 300
120076		Oxygenátor na mimotelový obeh neonatálny	31 000
120077		Sety hadicové k oxygenátorom neonatálny	12 500
120078		Oxygenátor na mimotelový obeh infant	24 100
120079		Sety hadicové k oxygenátorom infant	12 500
120080		Oxygenátor na mimotelový obeh pediatrický	24 100
120081		Sety hadicové k oxygenátorom pediatrický	12 500
120082		Elektródový systém pre favostrannú komorovú stimuláciu	85 000
120083		Chlopňa srdcová (aortálna a mitrálna) biologická	76 000
120084		Cievna protéza biologická	94 000
120085		Cievna protéza PTF	47 000
120086		Lokálne hemostyptické prostriedky biologické	26 000
120087		Kontrapulzačný balónkový katéter s optickými vláknami	43 500
120088		Katéter ablačný s chladiacim mechanizmom	97 000
120091		Odberový systém na venózne štepy	20 000
120092		Geometricky remodelovaný Anuloplastický chlopňový ring	54 300

ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA

130101	RL	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	26 300
130102		Cementovaná hemiartrplastika	14 100
130201	RL	Hybridná TEP bedrového kĺbu	47 000
130301	RL	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	75 200
130302	RL	Necementovaná TEP s keramickými artikulárnymi povrchmi	103 400
130303	RL	Necementovaná TEP s kovovými artikulárnymi povrchmi	103 400
130401		Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena vložky hlavičky, jednoduchá výmena acetábulárnej komponenty	47 000
130402	RL	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	103 400
130403	RL	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena jednej z komponent revíznym modulárnym implantátom	141 000
130404	RL	Revízna TEP bedrového kĺbu - výmena oboch komponent revíznymi modulárnymi implantátmi pri veľkých kostných defektoch	206 800
130405	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP bedra	141 000
130501	RL	Individuálna necementovaná TEP bedrového kĺbu	230 300
130601		TEP MCP zhybov	4 500
130701		Revízna TEP kolenného kĺbu - výmena artikulárnej vložky tibiálnej komponenty	28 200
130702		Revízna TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponent pri nepoužití revízneho implantátu	89 300
130703	RL	Revízna TEP kolenného kĺbu - výmena jednej s komponent revíznym modulárnym implantátom s driekom a augmentáciou	141 000
130704	RL	Revízna TEP kolenného kĺbu - výmena oboch komponentov revíznymi modulárnymi implantátmi s driekmi a augmentáciami pri veľkých kostných defektoch	263 200
130705	RL	Použitie revízneho implantátu pri primárnej indikácii pre TEP kolena	141 000
130801	RL	Individuálna TEP kolenného kĺbu	376 000

130901		Cementovaná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	60 000
130902		Cementovaná all-polly TEP kolenného kĺbu	47 000
130903	RL	Cementovaná fixná TEP kolenného kĺbu	61 100
130904	RL	Cementovaná rotačná TEP kolenného kĺbu	84 600
131001		Hybridná unikondylárna TEP kolenného kĺbu	65 800
131002		Hybridná fixná TEP kolenného kĺbu	70 500
131003		Hybridná rotačná TEP kolenného kĺbu	94 000
130011		Necementovaná unikondylárna TEP kolena	61 700
131101		Necementovaná fixná TEP kolena	65 800
131102		Necementovaná rotačná TEP kolena	89 300
131201		TEP ramena	98 700
131202		Hemiartroplastika ramena	18 800
131301	RL	TEP lakťa	113 800
130014		TEP členka	79 000

ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA, NEUROCHIRURGIA

140101	* RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – krčné	28 200
140102	* RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné (ALIF)	37 600
140103	* RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, predné s fixáciou	47 000
140104	* RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (TLIF)	47 000
140105	* RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek – driekové, zadné (PLIF)	56 400
140106	*RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-krčné - pórovitý tantalový kov	33 000
140107	*RL	Náhrady (statické) medzistavcových platničiek-driekové, zadné (TLIF) - pórovitý tantalový kov	59 000
140201	* RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – krčné	89 300
140202	* RL	Dynamické náhrady medzistavcových platničiek – driekové	89 300
140301	* RL	Náhrady tiel stavcov – krčné	37 600
140302	* RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, statické	28 200
140303	* RL	Náhrady tiel stavcov – hrudnodriekové, expandibilné	79 900
140304		Náhrady tiel stavcov - krčné -pórovitý tantalový kov	47 000
140401		Vnútorne fixátory krčné – predné	37 600
140402		Vnútorne fixátory krčné – zadné	51 700
140403		Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 1 segment	65 800
140404		Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 2 segmenty	75 200
140405	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, 3 segmenty	112 800
140406	RL	Vnútorne fixátory hrudnodriekové – zadné, polysegmentálne	235 000
140407	RL	Vnútorne fixátory driekové – zadné, dynamické 1 segment	105 000
140410	RL	Vnútorne fixátory driekové - zadné, dynamické 2 segmenty	159 000
140411	RL	Vnútorne fixátory driekové - zadné, dynamické 3 a viac segmentov	228 000
140408		Vnútorne fixátory hrudnodriekové – predné	94 000
140409		Detské verzie fixátorov teleskopické a dynamické	94 000
140501		Externé fixátory chrbtice	89 300
140601		Vertebroplastika / jedného stavca /	23 500

OTORINOLARYNGOLOGIA

150001	RL	Kochleárny implantát – Nucleus 24 M	940 000
150002	RL	Kochleárny implantát Medel - combi 40+	892 000

UROLOGIA

160001	RL	Umelý zvierač močového mechúra AMS 800	226 000
160002	RL	Suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	22 200
160003	RL	Beznapäťová sieťka pre rekonštrukciu panvového dna	7 000
160004		Set s jednorázovým optickým vláknom k laserovému systému vaporizácie prostaty	15 000

ONKOCHIRURGIA

170001		Kruhový stapler	19 000
170002		Rotikulačný stapler (rotikulátor)	18 000
170003		Endostapler	18 000
170004		Náplne do endostaplera	10 000
170005		Lineárny stapler	13 500
170006		Náplne do lineárneho staplera	6 500
170007		Jednorázové nožnice ku harmonickému stapleru	18 200
170008		Stapler na hemoroídy	15 000

180001	RL	Jednorázový set pre dialýzu pečene	233 000

190001		Tracheotomická kanyla plastová dvojplášťová	2 000
190002		Tracheotomická kanyla fonačná kovová	10 000
190003		Tracheotomická kanyla fonačná plastická	5 000

* Cena je stanovená pre 1 medzistavecový priestor

Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

Použitie materiálu označeného symbolom RL vykazuje Poskytovateľ samostatnou dávkou, ku ktorej vyhotoví samostatnú faktúru.

K faktúre Poskytovateľ prikladá prepúšťaciu/lekársku správu.

Faktúru a žiadosť o súhlas s použitím položiek označených symbolom RL zasiela Poskytovateľ na adresu sídla Poistovne.

Zoznam materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

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

Kód skupiny	Skupina ZM	Kód ZM	Názov druhu ZM	Max. cena
120100	katétre	120101	Katéter aterektonický	75 000
		120102	Katéter balónkový PTA	31 600
		120103	Katéter balónkový PTCA	35 000
		120104	Katéter diagnostický	4 000
		120105	Katéter infúzný	20 000
		120106	Katéter odsávací cievny	15 000
		120107	Katéter na zavedenie oklúdera	20 000
		120108	Katéter termodilúčný	4 400
		120109	Katéter valvuloplastický	RL 99 000
		120110	Katéter vodiaci	5 000
		120111	Kliešte na biopsiu	12 000
		120112	Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu	2 000
		120113	Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus	4 000
		120114	Extračný košíček	10 000
		120115	Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa	RL 190 000
		120116	Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens	RL 100 000
		120117	Oklúder na uzáver defektu komorového septa	RL 190 000
		120118	Amplatzov oklúder na uzáver defektov	RL 190 000
		120119	Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu	94 000
		120120	Mikrokatétre	15 000
		120121	Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk	RL 200 000
		120122	Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu	75 000
		120123	Katéter pre atriioseptostómiu	14 000
		120124	Pusher katéter na zavádzanie špirálok	5 000
		120125	Endoskopický katéter balónkový / ERCP /	6 100
		120126	Endoskopický extrakčný košík /ERCP /	7 000
		120127	Katétrová pumpa	RL 173 000

120200	stenty	120201	Stent cievny	37600
		120202	Stent karotický	37600
		120203	Stent koronárny	33 000
		120204	Liekmi povlečený stent	RL 108100
		120205	Stent pre pediatrickú prax	42300
		120206	Ezofageálny stent	9400
		120207	Stentgraft koronárny	RL 221000
		120208	Stentgraft aortálny	RL 221000
		120209	Stent koronárny bifurkačný	47000
		120210	Endoskopický drenážny stent / ERCP /	RL 5 500

120300	vodiče	120301	Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../	8 000
		120302	Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický	RL 55 000
		120303	Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus	4 000
		120304	Vodiaci drôt	1 000
		120305	Mikrovodič	RL 50 000

120400	zavádzače	120401	Zavádzač cievny	3 500
		120402	Zavádzač na L a P katetrizáciu srdca	6 500

120600	striekačky	120601	Kontajner na kontrast	600
		120602	Striekačka na angiografiu	500
		120603	Striekačka tlaková s manometrom set	3 500
		120604	Tlaková striekačka ku chladiacim ablačným katétrom	1 000

120700	hadice	120701	Hadica predlžovacia	680
		120702	Vysokotlaková hadica	400
		120703	Vysokotlaková hadica k abl.katétu	1 200

120800	ihly	120801	Ihla punkčná	2 000
		120802	Transseptálna punkčná ihla	14 000

120000	sety	120901	Set* dodaný výrobcem s katalogovým číslom		20 000	
		120902	Pumpový set		47 000	
121000	materiál pre embolizáciu	121001	Embolizačné špirály		8 000	
		121002	Embolizačné mikrošpirály		30 000	
		121003	Embolizačné mikročastice		3 000	
121100	ostatné	121101	Tlaková hlava		500	
		121102	Kaválny filter		42 000	
		121103	Konektor PTCA		1 300	
		121104	Rampa PTCA		400	
		121105	Šticí materiál		10 000	
		121106	Ventil tlakový 1 - 5 - cestný		680	
		121107	Emboloprotekcia	RL	50 000	
		121108	Duktálna kanyla		800	
		121109	Rektálny násadec		150	
		121110	Predĺžovací kábel ku katétrom		12 000	
		121111	Adaptér rotačný		300	
		121112	Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov		6 000	
		121113	Predĺžovací kábel ku multif. a ablač.katétrom a refer. el.		22 150	
		121119	Endoskopický nožík ERCP		16 500	
		121120	Set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievného systému		20000	
		121121	Mikro set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievného systému		30200	
		FOTO01	filmový materiál, rozmer 3 x 4		7	0,25
		FOTO02	filmový materiál, rozmer 15 x 30		15	0,49
		FOTO03	filmový materiál, rozmer 18 x 24		12	0,40
		FOTO04	filmový materiál, rozmer 24 x 30		20	0,66
		FOTO05	filmový materiál, rozmer 35 x 35		39	1,29
		FOTO06	filmový materiál, rozmer 30 x 40		35	1,16
		FOTO07	filmový materiál, rozmer 35 x 43		38	1,26
		FOTO08	filmový materiál, rozmer 24 x 30 (pre mamografie)		56	1,86
		FOTO09	filmový materiál, rozmer 18 x 24 (pre mamografie)		46	1,53
		FOTO10	filmový materiál, rozmer A4		30	0,99
FOTO11	filmový materiál, rozmer 14 x 17 inch laser		204	6,72		
FOTO12	filmový materiál, rozmer 8 x 10 inch laser		175	5,80		
FOTO13	filmový materiál, rozmer A3		37	1,21		
FOTO14	filmový materiál, rozmer 13 x 18		10	0,33		
FOTO15	filmový materiál, rozmer 15 x 40		17	0,56		
FOTO16	filmový materiál, rozmer 5 x 7		8	0,26		
FOTO17	filmový materiál, rozmer 18 x 43		31	1,00		
FOTO18	filmový materiál, rozmer 20 x 40		32	1,062		

* Set	Výrobcom vyrobená sada, definovaná katalogovým číslom výrobcu, obsahujúca zdravotný materiál použitý pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie potrebného na diagnostický alebo liečebný proces
-------	---

Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

Použitie materiálu označeného symbolom RL vyžaduje Poskytovateľ samostatnou dávkou, ku ktorej vyhotoví samostatnú faktúru.

K faktúre Poskytovateľ priložuje prepúšťiaciu/lekársku správu.

Faktúru a žiadosť o súhlas s použitím položiek označených symbolom RL zasiela Poskytovateľ na adresu sídla Poistovne.

Ceny a spôsob vykazovania výkonov hyperbarickej oxygenoterapie, stereorádiochirurgie a pozitronovej emisnej tomografie:

Názov výkonu	Kód	Počet bodov	Cena bodu (Sk)	Cena výkonu (Sk)
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore, pri vitálnej liečbe za 2 hodiny.	333	————	————	...
Hyperbarická oxygenoterapia - jeden pacient vo veľkej komore pri plánovanej liečbe za 2 hodiny.	334	————	————	...
Hyperbarická oxygenoterapia v jednomiestnej komore	795y	————	————	...
Celotelová pozitronová emisná tomografia s PET kamerou (vyšetrený trup od bázy lebečnej po inuini). Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímania PET kamerou	5480	————	————	...
Pozitronová emisná tomografia s PET kamerou vybranej časti tela – mozgu, srdca alebo inej časti tela. Súčasťou ceny výkonu sú náklady na rádiofarmaká a doplňujúce snímania PET kamerou	5480a	————	————	...
Stereorádiochirurgia	3272	————	————	...

Cenník kapitácie**Výška kapitácie**

Označenie	hodnota v Sk	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	
	od 1 roku veku do dovŕšenia 6. roku života	
	od 6 rokov veku do dovŕšenia 14. roku života	
	od 14 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	
	od 80 rokov veku	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“		31,50,-

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f (poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 157, 102, 103, 105, 108
Výkon očkovania: 252b
Výkony: 25, 26, 29, 30

Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Počet hospitalizácií	I_2 = počet prijatí Kapitovaných poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	I_3 = hodnota zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (vyjadrená v bodoch) vykonaných na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým boli na základe lekárskeho predpisu Poskytovateľa vydané lieky – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	I_5 = počet vykonaných preventívnych prehliadok Kapitovaných poistencov / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 15 \%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 5 \%$
Vyšetrenia SValZ	50 %	100 %	0 %	$v_3 = 25 \%$
Náklady na lieky	50 %	100 %	0 %	$v_4 = 30 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

Všeobecný lekár pre deti a dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	$I_1 =$ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Počet hospitalizácií	$I_2 =$ počet prijatí Kapitovaných poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti / počet Kapitovaných poistencov
Vyšetrenia SValZ	$I_3 =$ hodnota zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (vyjadrená v bodoch) vykonaných na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na lieky	$I_4 =$ celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým boli na základe lekárskeho predpisu Poskytovateľa vydané lieky – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	$I_5 =$ počet vykonaných preventívnych prehliadok Kapitovaných poistencov / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 10 \%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 5 \%$
Vyšetrenia SValZ	50 %	100 %	0 %	$v_3 = 25 \%$
Náklady na lieky	50 %	100 %	0 %	$v_4 = 35 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 25 \%$

gynekológia a pôrodníctvo

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
Výšetrenia SValZ	I_2 = hodnota zdravotných výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (vyjadrená v bodoch) vykonaných na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Náklady na hormonálnu substitučnú liečbu	I_3 = celkové náklady na hormonálne substitučné lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým bol na základe lekárskeho predpisu Poskytovateľa vydaný hormonálny substitučný liek
Preventívne prehliadky	I_4 = počet vykonaných preventívnych prehliadok Kapitovaných poistencov / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 25 \%$
Výšetrenia SValZ	50 %	100 %	0 %	$v_2 = 30 \%$
Náklady na hormonálnu substitučnú liečbu	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 10 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 35 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Hodnota v Sk
Všeobecný lekár pre dospelých	8,-
Všeobecný lekár pre deti a dorast	10,-
Gynekológia a pôrodníctvo	4,-

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu	hodnota v Sk
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, funkčná diagnostika	0,22
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia	0,23
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia	0,24
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch ako fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, funkčná diagnostika, patologická anatómia, klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia	0,23
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,55
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,009626 0,29
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159c	0,85
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108	0,80
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii vykázanom s diagnózou Z25.1 (Potreba imunizácie proti chrípke)	1,40
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii vykázanom s diagnózou inou ako Z25.1	0,80
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,40

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
vnútorné lekárstvo	34.700
neuroológia	27.000
psychiatria	31.800
pediatria	1.500
chirurgia	89.300
ortopédia	105.100
gynekológia a pôrodníctvo	61.800
klinická onkológia	7.300
anesteziológia	35.000
algeziológia	71.000
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (P51283027201, P51283027202)	41.500
hematológia a transfuziológia (P51283031201)	19.000
neonatólogia	2.600
cievna chirurgia	21.800

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v Sk
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,10
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,10

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v Sk
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	-
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy fyzioatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (P51283027501), rádiológia, funkčná diagnostika, patologická anatómia, klinická biochémia, hematológia a transfuziológia (P51283031501), klinická mikrobiológia	978 600,-

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, transfúzne lieky, rádiofarmaká
Výkon 252b
Materiál uvedený v Zozname materiálu podľa bodu 5.8. Zmluvy

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca	I_2 = počet bodov zdravotných výkonov vykonaných a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_3 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_4 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (špecializačný odbor klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	50 %	100 %	0 %	$v_1 = 0 \%$
Počet bodov na poistenca	50 %	100 %	0 %	$v_2 = 60 \%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 0 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 30 \%$

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	50 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca	50 %	100 %	0 %	$v_2 = 35 \%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 15 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 15 \%$

CENNÍK

Príloha č. 10

ODDELENIE	KÓD ODDELENIA	základný hospitalizačný paušál / paušálny príplatok	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch				CENA LÔŽKODŇA
			0 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac	
VNÚTORNÉ LEKÁRSTVO	P51283001101	12 200	-	-	-	-	—
JIS - VNÚTORNÉ LEKÁRSTVO	P51283196101	6 100	-	-	-	-	—
NEONATOLÓGIA	P51283051101	7 400	-	-	-	-	—
NEUROLÓGIA	P51283004101	12 100	-	-	-	-	—
JIS - NEUROLÓGIA	P51283201101	6 050	-	-	-	-	—
PEDIATRIA	P51283007101	10 800	-	-	-	-	—
JIS - PEDIATRIA	P51283199101	5 400	-	-	-	-	—
CHIRURGIA	P51283010101	14 100	-	-	-	-	—
ORTOPÉDIA	P51283011101	20 300	-	-	-	-	—
GYNEKOLÓGIA A PÔRODNÍCTVO	P51283009101	11 300	-	-	-	-	—
ANESTEZIOLÓGIA, RESUSCITÁCIA A INTENZÍVNA MEDICÍNA	P51283025101	67 000	-	-	-	-	—
FYZIATRIA, BALNEOLÓGIA A LIEČ. REHABILITÁCIA	P51283027101	10 000	-	-	-	-	—
DOLIEČOVACIE	P51283192101	13 300	-	-	-	-	—
DLHODOBO CHORÝCH	P51283205101	27 306	13 653	20 480	27 306	40 959	—

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonov	Názov výkonu	hodnota v Sk
-	-	-

Zoznam materiálu podľa bodu 11.2. Zmluvy

Kód položky	Názov materiálu		Maximálna cena
160002	suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	RL	22.200,-
90097X	tvrdá vnútroočná šošovka		2.400,-
90098X	mäkká vnútroočná šošovka s priemerom 7 mm (v prípade zdravotnej indikácie: katarakta; myopia gravis; stavy po úrazoch oka)		6.600,-
90258X	mäkká hydrofilná vnútroočná šošovka		3.900,-
90259X	mäkká hydrofóbná vnútroočná šošovka		5.100,-

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.4. Zmluvy	--
---	----

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Materiál uvedený v Zozname materiálu podľa bodu 11.2. Zmluvy
--