

Zmluva č. 33NSP2000408
o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich
s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Čl. 1
Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,
Zastúpená predsedom predstavenstva Ing. Antonom Kováčikom
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B
Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej
starostlivosti: riaditeľ krajskej pobočky v Žiline,
MUDr. Ľubomír S ý k o r a
Adresa krajskej pobočky: P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000182387/8180
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín

so sídlom: Ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
Zastúpený: riaditeľom: MUDr. Miloslavom Ostrihoňom
Miesto výkonu činnosti: Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádašiho Jégého Dolný
Kubín, Ul. Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti: **ústavná zdravotná starostlivosť**
Identifikátor poskytovateľa: P51283
IČO: 00 634 905
Bankové spojenie: Dexia banka Slovensko, a.s.
Číslo účtu: 4052076101/5600
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou
starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním
zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších
predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na
základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním
zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z.
o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských
organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších
predpisov, so zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene
a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, so zákonom č. 580/2004 Z. z.

o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, so zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadeniami Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 túto zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti.

Čl. 2 Predmet zmluvy

Predmetom tejto zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada neodkladnej zdravotnej starostlivosti, objednávanie, poskytovanie a úhrada inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti a úhrada za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v cene, rozsahu a za podmienok, stanovených v tejto zmluve.

Čl. 3 Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poisťovňa sa zaväzuje:

- a) v súlade s touto zmluvou a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu (Príloha č. 2 a 3) dohodnutom v tejto zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom,
- b) uhradiť preukázané náklady na lieky a zdravotnícke pomôcky, nezahrnuté v cene výkonu, v rozsahu a cene dohodnutej v tejto zmluve (Príloha č. 2 a 3 zmluvy),
- c) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, prerokovať s poskytovateľom najmenej jeden mesiac pred vykonaním zmeny,
- d) viesť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti na základe údajov poskytnutých poskytovateľom,
- e) k 25. kalendárnemu dňu v mesiaci oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, na základe údajov poskytnutých poskytovateľom, menný zoznam poistencov, ktorým sa má poskytnúť plánovaná zdravotná starostlivosť v nasledujúcom kalendárnom mesiaci.
- f) mesačne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti rozsah indikovaných nákladov na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, SVLZ a dopravu,

2. Poskytovateľ sa zaväzuje:

- a) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade s vyhlásenými kritériami poisťovne, ktorými sú:
 1. v oblasti personálneho zabezpečenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia,
 2. v oblasti materiálno-technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky, ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov,
 3. indikátory kvality podľa platného Nariadenia vlády SR.

- b) plniť všetky povinnosti uložené všeobecne záväznými právnymi predpismi upravujúcimi problematiku poskytovania zdravotnej starostlivosti a touto zmluvou. Porušovanie a neplnenie týchto povinností sa považuje za porušenie podmienok tejto zmluvy,
- c) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 ods.1, písm.a) tejto zmluvy len ten druh zdravotnej starostlivosti a v takom rozsahu, aký si poisťovňa objednala v prílohe č. 3 zmluvy a ktorý je oprávnený vykonávať podľa rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia; kópia príslušného dokladu tvorí Prílohu č. 1 tejto zmluvy,
- d) poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne, alebo prostredníctvom osôb, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom odbore na základe pracovnoprávneho, alebo obdobného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
- e) pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poistencom vyžiadať od neho preukaz poistenca. Poistný vzťah si môže poskytovateľ overiť na webovej stránke www.vszp.sk, cestou : Pre poistencov – Vstup do elektronických služieb – overenie poistenosti.
- f) oznamovať poisťovni zmeny v technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia zdravotníckou technikou používanou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; Zoznam prístrojov, ktorými sú poskytované výkony zdravotnej starostlivosti vykazované k úhrade poisťovni v súlade s dohodnutými zmluvnými podmienkami, tvorí prílohu č. 5 tejto zmluvy,
- g) k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci oznamovať poisťovni na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu, alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky,
- h) vykazovať výkony v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou a v súlade s platným číselníkom PZS a kódov lekárov, ktorí v týchto ambulanciách pracujú k dátumu účinnosti tejto zmluvy, ktorý tvorí Prílohu č. 6 zmluvy. Zmluvné strany sa dohodli, že doplňujúce informácie, týkajúce sa vykazovania, budú zverejnené na internetovej stránke poisťovne s rovnakou záväznosťou, ako by boli dané písomne. O zmenách bude poskytovateľ vopred písomne informovaný. V prípade, ak o zmenách nebude poskytovateľ vopred písomne informovaný, doplňujúce informácie zverejnené na internetovej stránke poisťovne nebudú pre poskytovateľa až do preukázateľného upozornenia záväzné,
- i) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia počas svojej dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste označiť poskytovateľa, ktorý ho bude zastupovať. Ak dočasná neplánovaná neprítomnosť poskytovateľa trvá dlhšie ako 3 pracovné dni a poskytovateľ nemá zabezpečené zastupovanie, uvedenú skutočnosť oznámi poskytovateľ poisťovni bezodkladne,
- j) poskytnúť poisťovni údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality spolu s vyúčtovaním výkonov za posledný mesiac príslušného časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené v súlade so všeobecným záväzným právnym predpisom,
- k) oznámiť poisťovni písomne určenie náhradného odborného zástupcu do 7 dní od určenia náhradného odborného zástupcu,
- l) oznámiť poisťovni písomne rozhodnutie o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo o zrušení povolenia na

prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bezodkladne od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o pozastavení alebo zrušení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

- m) oznámiť poisťovni písomne a bez zbytočného odkladu ukončenie vykonávania zmluvne dohodnutej činnosti za účelom jej zabezpečenia iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti; o tejto skutočnosti je oprávnená rozhodnúť len poisťovňa,
- n) zaznamenať všetky vyšetrenia a výkony, poskytnuté poistencovi, v jeho zdravotnej dokumentácii. V zázname musí byť taktiež uvedený rozsah indikovaných odborných vyšetrení, SVLZ vyšetrení, poskytnutie dopravnej služby, počet predpísaných balení jednotlivých druhov liečiv a zdravotníckych pomôcok,
- o) predpisovať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými, finančnými a časovými limitmi stanovenými v platnom opatrení MZ SR, podľa súčasných poznatkov farmakoterapie, účelovo a hospodárne,
- p) lieky so stanovenou podmienkou osobitného zmluvného vzťahu možno predpisovať a odporúčať len na základe uzatvorenia takéhoto vzťahu s poisťovňou,
- q) zaznamenávať v liekovej knižke pacienta, ak ju poisťovňa pacientovi vydala, predpísanie liekov a zdravotníckych pomôcok,
- r) predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky na lekársky predpis a poukaz v rámci ústavnej starostlivosti v nemocnici je oprávnený len lekár, ktorý poskytuje ambulantnú starostlivosť,
- s) predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky na lekársky predpis a poukaz, ktoré indikoval iný lekár, len v prípade, ak boli odporúčané zmluvným lekárom poisťovne,
- t) neindikovať lekármi všeobecnej ambulantnej starostlivosti laboratórne vyšetrenia SVLZ pri závodných preventívnych prehliadkach poistencov na účet poisťovne,
- u) nevykazovať poisťovni k úhrade výkony vykonané na účely sociálneho poistenia (uvedené v § 156 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov),
- v) zabezpečiť prostredníctvom nemocničnej lekárne preberanie, evidovanie a skladovanie liekov, ktoré sú pre poistencov zabezpečované centrálnym nákupom poisťovne,
- w) nahlásiť poisťovni každé klinické skúšanie realizované u poskytovateľa s menným zoznamom poistencov zaradených do klinického skúšania.

Čl. 4

Cena a platobné podmienky

1. Zmluvné strany sa dohodli na cenách za poskytnutú zdravotnú starostlivosť tak, a na obdobie, ako sú uvedené v Prílohe č. 2 tejto zmluvy a platia po dobu platnosti zmluvy. Úpravu zmluvne dohodnutých cien je možné vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán a to formou písomného dodatku k zmluve.
2. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť najskôr po uplynutí zúčtovacieho obdobia a poisťovni doručiť faktúru s prílohami najneskôr do 10 dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Omeškanie s predložením faktúry nie je porušením zmluvných podmienok umožňujúcim vypovedanie zmluvy podľa čl. 9 ods. 4 tejto zmluvy.
3. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú dávky vykázané podľa platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou.
4. Poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, jej náležitostí ako účtovného dokladu a úplnosti a formálnej správnosti povinnej prílohy faktúry a ak zistí, že faktúra nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi najneskôr do 5 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne na jej

- doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedená v bode 5 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 8 tohto článku plynú odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do poisťovne.
5. Poisťovňa u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných výkonov v súlade s podmienkami platného Nariadenia vlády SR, ktorým vydáva Katalóg zdravotných výkonov, najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry.
 6. Ak poisťovňa pri vecnej kontrole zistí výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi, alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do chybových protokolov, v ktorých budú uvedené neakceptované výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Súčasne bude spracovaný aj doklad „Zúčtovanie vykázanej zdravotnej starostlivosti“, v ktorom budú uvedené výkony v štruktúre: výkony fakturované, výkony po revízii, výkony do dohodnutého zmluvného rozsahu. Tieto doklady budú odoslané poskytovateľovi najneskôr do 25 dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry spolu so „Žiadosťou o vystavenie opravného dokladu k faktúre“. Poskytovateľ vystaví opravný doklad k predloženej faktúre, a to vo výške uvedenej v doklade „Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre“. Doručením opravného dokladu zodpovedajúceho sume uvedenej na doklade „Žiadosť o vystavenie opravného dokladu k faktúre“ sa považuje faktúra za vecne správnu.
 7. Ak poskytovateľ nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v doklade „Zúčtovanie vykázanej zdravotnej starostlivosti“, požiada poisťovňu o rokovanie do 10 dní od doručenia zúčtovania. Rozpor obidve zmluvné strany prejednávajú v poisťovni do 30 dní od doručenia „Zúčtovania“, pričom sa zhodnotia všetky písomné argumenty predložené poskytovateľom. Po vykonaní opätovnej kontroly poisťovňa spíše zápisnicu s rozhodnutím a jeho zdôvodnením. Zápisnica bude mať štruktúru dokladu „Zúčtovanie vykázanej zdravotnej starostlivosti“. Ak poisťovňa poskytovateľovi uzná rozpor, alebo jeho časť, poskytovateľ má právo uznanú čiastku fakturovať samostatnou faktúrou za podmienok dodržania ostatných ustanovení tejto zmluvy. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 6 tohto článku.
 8. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do poisťovne. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t.j. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre v zmysle bodu 6 tohto článku, je splatnosť takto opravenej faktúry 5 dní odo dňa doručenia opravného dokladu, ak opravný doklad nebude doručený poisťovni najneskôr 3 pracovné dni pred dohodnutou lehotou splatnosti.
 9. K splneniu záväzku poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa.
 10. Zdravotná starostlivosť cudzincom tých štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti z prostriedkov štátneho rozpočtu na základe medzinárodných zmlúv a bezdomovcom (okrem členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska) zdržujúcim sa na území SR, ak nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, sa uhrádza na základe realizovaných výkonov vykázaných osobitne na samostatných zúčtovacích dokladoch podľa platného metodického usmernenia ÚDZS. Tieto výkony sa predkladajú poisťovni v elektronickej forme podľa platného dátového rozhrania v samostatnej dávke pre každý typ.
 11. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobám z členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska fakturuje poskytovateľ poisťovni v štruktúre podľa platného Odborného usmernenia MZ SR pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72. Poisťovňa pri kontrole a úhrade faktúry postupuje podľa bodov 2 až 9 tohto článku.

Čl. 5

Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v Prílohe č. 3 tejto zmluvy.
2. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje na obdobie uvedené v Prílohe č. 3 v členení podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti.
3. Úpravu zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti je možné vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomného dodatku k zmluve.
4. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu a druhu zdravotníckych pomôcok pri finančne náročných výkonoch pri dodržaní indikačných kritérií a vyhodnocovaní liečby v zmysle postupu, uvedenom v Prílohe č. 11 tejto zmluvy.
5. Zmluvné strany sa dohodli, že budú v súlade s Postupom stanovovania a vyhodnocovania rozsahu dohodnutej preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uvedeným v Prílohe č. 7 tejto zmluvy vyhodnocovať vzájomne dohodnutý rozsah na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny tak, aby poisťovňa mohla vykonávať analýzu predpisovania liekov v súlade so záväzným právnym predpisom.

Čl. 6

Kontrolná činnosť

1. Poisťovňa v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a kvalitu vykazanej neodkladnej zdravotnej starostlivosti a rozsah a kvalitu zdravotnej starostlivosti inej ako neodkladnej, na dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Zamestnancov poisťovne na výkon kontrolnej činnosti písomne poveruje generálny riaditeľ alebo riaditeľ krajskej pobočky poisťovne.
2. Kontrolu u poskytovateľa vykonáva kontrolná skupina, ktorá o výsledku kontroly vypracuje:
 - a) Záznam o kontrole, ak sa nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; podpísaním záznamu poskytovateľom a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola ukončená.
 - b) Protokol o kontrole, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok dohodnutých v tejto zmluve.
3. Protokol o kontrole zašle vedúci kontrolnej skupiny poskytovateľovi najneskôr do 15 kalendárnych dní od vykonania kontroly.
4. Poskytovateľ má právo podať písomné námietky proti opodstatnenosti a preukázateľnosti kontrolných zistení a záverov uvedených v protokole do 10 kalendárnych dní od preukázateľného doručenia protokolu. V prípade rozdielnych odborných stanovísk sa tieto riešia v lehote do 60 dní v súčinnosti s odborníkmi – konzultantmi príslušného medicínskeho odboru. V prípade opodstatnenosti námietok vypracuje poisťovňa dodatok k protokolu a zašle ho poskytovateľovi do 5 kalendárnych dní od doručenia námietok alebo odborného stanoviska.
5. Prerokovanie protokolu, resp. dodatku k protokolu sa uskutoční do 10 kalendárnych dní od doručenia protokolu, resp. dodatku k protokolu poskytovateľovi, pričom poisťovňa vyhotoví zápisnicu o prerokovaní protokolu.
6. Kontrola je ukončená v deň prerokovania protokolu a podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu, resp. dňom odmietnutia podpísania zápisnice o prerokovaní protokolu.

Čl. 7 Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene, súvisiacej s touto zmluvou, pokiaľ v tejto zmluve nie je dohodnuté inak, do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca s touto zmluvou a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Zmluvná strana, ktorá túto povinnosť nesplní, je povinná uhradiť druhej zmluvnej strane náhradu škody, ktorá z tohto titulu druhej strane vznikla.
3. Ak medzi zmluvnými stranami dôjde k rozporom, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov z tejto zmluvy, a zmluvné strany sa nedohodnú v rámci dohodovacieho konania na úrovni krajskej pobočky alebo na úrovni generálneho riaditeľstva, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti môžu postúpiť tretím osobám, s výnimkou prípadov, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak. Pohľadávku možno postúpiť tretím osobám najskôr 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti.
5. Zmluvné strany sa dohodli, že ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neoprávnene vyúčtované a zaplatené úhrady do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia písomnej výzvy poisťovne, poisťovňa je oprávnená vysporiadať túto pohľadávku jednostranným zápočtom.
6. Poskytovateľ nemá nárok na úhradu výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré vykonal a vyúčtoval poisťovni v čase dočasného pozastavenia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. Takéto výkony uhradí poskytovateľovi, ktorého určil na zastupovanie orgán príslušný na vydanie povolenia.
7. Zmluvné strany sa dohodli na Postupe pri navrhovaní zaradenia poistenca poisťovne do dispenzárnej starostlivosti, ktorý tvorí Prílohu č. 8 k tejto zmluve.
8. Zmluvné strany sa dohodli na Postupe pri navrhovaní a schvaľovaní úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť v cudzine, ktorý tvorí Prílohu č. 9 tejto zmluvy. Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č. 9 bude zverejnená na web stránke poisťovne s rovnakou záväznosťou, ako by bola daná písomne.
9. Zmluvné strany sa dohodli na Postupe pri navrhovaní zaradenia pacientov do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ktorý tvorí prílohu č. 10 tejto zmluvy.
10. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípadoch, ak zdravotný stav hospitalizovaného poistenca si vyžiada mimoriadne finančne náročný terapeutický postup, tento bude predmetom osobitného dohodovacieho konania.
11. Zmluvné strany sa dohodli na Všeobecných podmienkach uznávania výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré tvoria prílohu č. 12 tejto zmluvy.

Čl. 8 Sankcie

1. Sankčné opatrenia voči poskytovateľovi sa môžu uplatniť len po riadne vykonanej kontrole, ktorá bola zakončená vypracovaním Protokolu o kontrole podľa čl. 6 tejto zmluvy.
2. Uplatnenie sankcií musí byť riadne zdôvodnené, pričom sa musí prihliadať na stupeň porušenia povinnosti určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a touto zmluvou ako i na skutočnosť, či sa jedná o jednorazové alebo opakované porušenie povinností.
3. Poisťovňa má právo uplatniť zmluvnú pokutu voči poskytovateľovi do výšky 30% hodnoty zdravotného výkonu, lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny v týchto prípadoch:

- a) neoprávnené a nesprávne vykazovanie výkonov a poskytnutej zdravotnej starostlivosti
 - b) predpis liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v rozpore s platnými právnymi predpismi
 - c) nezaznamenanie poskytnutých výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v zdravotnej dokumentácii poistenca
4. Poistovňa môže uplatniť nárok na zmluvnú pokutu do výšky 5 000,- Sk za každý prípad, ak poskytovateľ poruší oznamovaciu povinnosť podľa čl. 3 bod 2 písm. c) zmluvy a tým znemožní poistovní uplatniť právo na vymáhanie náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
 5. Za neposkytnutie alebo odmietnutie súčinnosti pri vykonávaní kontroly u poskytovateľa podľa čl. 6 tejto zmluvy poistovňa môže uplatniť zmluvnú pokutu vo výške 10 000,- Sk.
 6. Zaplatením zmluvnej pokuty poistovňa nestráca nárok na úhradu neoprávnených vyúčtovanej čiastky.
 7. V prípade, že poistovňa neuhradí faktúru v dohodnutej lehote splatnosti zmluvy, strany sa dohodli na úroku z omeškania vo výške 0,01 % za každý deň omeškania.

Čl. 9 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. 3. 2009.
2. Zmluvu je možné ukončiť vzájomnou písomnou dohodou obidvoch zmluvných strán.
3. Poskytovateľ je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
4. Poistovňa je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
5. Zmluvný vzťah končí výpoveďou jednou zo zmluvných strán aj v prípade, ak nebol dohodnutý k dohode do 60 dní od predloženia písomného návrhu na zmenu prílohy č. 2 a prílohy č. 3 jednou zo zmluvných strán. Výpovedná lehota je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená. Počas platnosti zmluvy a lehoty dohodovacieho konania a výpovednej lehoty platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.
6. K okamžitému zrušeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poistovne, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa.
7. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán a to formou písomných číslovaných dodatkov.
8. Ak budú prijaté závažné legislatívne zmeny, ktoré budú odlišne upravovať podmienky dohodnuté v tejto zmluve, dotknuté ustanovenia sú neplatné dňom nadobudenia účinnosti legislatívnej zmeny a zmluvné strany sa zaväzujú prijaté zmeny premeniť na dodatok zmluvy.
9. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch exemplároch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojim podpisom na poslednej strane zmluvy.

10. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú prílohy:

- Príloha č. 1: Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia
Príloha č. 2: Dohodnuté zmluvné ceny
Príloha č. 3: Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 4: Ordinačné hodiny
Príloha č. 5: Zoznam používanej zdravotníckej techniky podľa Čl. 3 tejto zmluvy
Príloha č. 6: Číselník PZS a kódov lekárov
Príloha č. 7: Postup pri stanovovaní a vyhodnocovaní rozsahu dohodnutej preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín
Príloha č. 8: Postup pri navrhovaní zaradenia poistencov VŠZP a poistencov Európskej únie v Slovenskej republike do dispenzárnej starostlivosti
Príloha č. 9: Postup pri navrhovaní a schvaľovaní úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť v cudzine (uverejnená na web stránke VŠZP, a. s.)
Príloha č. 10: Postup pri navrhovaní zaradenia pacientov do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 11: Postup pri schvaľovaní a uhrádzaní zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti
Príloha č. 12: Všeobecné podmienky uznávania výkonov zdravotnej starostlivosti

12. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia Obchodným zákonníkom a inými všeobecne záväznými predpismi.
13. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1. 3. 2008.

V Žiline dňa 27. 2. 2008

Nemocnica s poliklinikou
DOLNÝ KUBÍN
Riaditeľstvo
00614 Dolný Kubín

Za poskytovateľa:



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
krajská pobočka Žilina
P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina 1
IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040 3

Za poisťovňu:

MUDr. Ľubomír S ý k o r a
riaditeľ Krajskej pobočky VŠZP, a. s. v Žiline

Príloha č. 2
k zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti
číslo 33NSP2000408

Dohodnuté zmluvné ceny
na obdobie od 1. 3. 2008 do 31. 3. 2009

Špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia

Cena kapitácie za 1 kapítovanú poistenku je vo výške : **31,00 Sk**

Nad rámec ceny kapitácie a bodu sa uhrádza:

- | | | |
|----|--|----------------|
| a) | preventívny výkon s kódom č. 157 u kapitujúceho gynekológa,
cena bodu | 0,80 Sk |
| | preventívna starostlivosť v materstve: | |
| | kód výkonu 102 (1x počas tehotenstva) | |
| | kód výkonu 103 (1x mesačne počas tehotenstva) | |
| | kód výkonu 105 (1x do 8 týždňov po pôrode), | 0,80 Sk |
| b) | výkon s kódom 5304, 5305, 5308 ako súčasť preventívnej
prehliadky poskytnutej v súlade so zákonom č. 577/2004 Z. z.
v znení neskorších predpisov | 0,23 Sk |
| c) | výkon s kódom 108 cena bodu | 0,50 Sk |
| | alebo výkon s kódom 5808, cena bodu | 0,23 Sk |
| | ako súčasť preventívnej prehliadky v tehotenstve | |
| d) | za výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ,
bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa podľa § 9
ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov | 0,54 Sk |
| e) | za výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre
nekapitovaných a poistencov EÚ | 0,22 Sk |
| f) | za neodkladnú starostlivosť pre nekapitovaných | 0,20 Sk |

Akceptácia USG výkonov v gynekológii :

gynekológovia, u ktorých je poskytovaná zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie :

V type zdravotnej starostlivosti 103 sa vykazujú :

- príslušné výkony ultrazvukových vyšetrení uvedené v I. časti Zoznamu výkonov, poskytované kapítovaným aj nekapítovaným poistenkám,
- vykazuje sa výkon s kódom 108, max. 3x počas fyziologickej gravidity,
- výkony s kódom 178 a 191 – výnimočne, ak indikáciou poskytnutia sú zdravotné dôvody

Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Cena bodu:

- | | |
|---|----------------|
| - za výkony z I. časti Zoznamu výkonov, | 0,54 Sk |
| - za výkony z II. časti Zoznamu výkonov (SVLZ) | 0,22 Sk |
| z toho: | |
| - výkony z časti: ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA | 0,23 Sk |
| - výkony z časti: FYZIATRIA, BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ
REHABILITÁCIA s kódmi č. 509a, 512, 513, 514a, 516,
518, 522, 523a, 530, 531,, 532, 533a, 540, 541, 542 | 0,38 Sk |

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti:

Odbor všeobecná chirurgia a ortopédia		Cena v Sk
8511	operačné riešenie pollex saltans tenolýzy	6 800
8548	tenolýza	6 740
Odbor gynekológia a pôrodníctvo		
8611	konizácia cervixu	6 900
8612	excízia vulvy	6 900
8616	punkci ovariálnych cýst	6 780
8618	punkci ovária	6 780
8634	dilatácia a kyretáž	6 900

V cene výkonu je zahrnuté:

- komplexné vyšetrenie pacienta lekárom realizujúcim výkon a lekárom anesteziológom
- samotný výkon
- zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti v bezprostrednom období po výkone až do prepustenia pacienta do domácej starostlivosti

LSPP:

cena bodu:

- pre dospelých a deti

0,50 Sk

Mesačná úhrada (paušál) na jedného poistenca za poskytovanú lekársku službu prvej pomoci:

K cene výkonov lekárskej služby prvej pomoci, sa pripočítava za každý druh poskytovanej lekárskej služby prvej pomoci suma za jedného poistenca mesačne do výšky **0,99 Sk**, za podmienky zabezpečenia výkonu lekárskej služby prvej pomoci v čase mimo obvyklých ordinačných hodín zdravotníckych zariadení.

Mesačný paušál na obdobie od **1.3. 2008 do 31. 3. 2009 je 16 058,- Sk.**

Paušál neplatí pre poistencov EÚ, bezdomovcov a cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Cena bodu a paušál LSPP nezahŕňa :

náklady na A - lieky

dopravu: v návštevnej lekárskej službe sa akceptuje doprava lekára nielen vozidlom lekárskej služby prvej pomoci ale aj súkromným vozidlom

- typ prevozu – LSPR - cena za 1 km:

3,60 Sk

- typ prevozu – LSPP - cena za 1 km

15,00 Sk

Paušál neplatí pre poistencov EÚ, bezdomovcov a cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č.580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

SVLZ

V type starostlivosti 400:

Cena bodu:**0,22 Sk****z toho:**

v odbornosti: 031 – hematológia a transfuziológia

0,21 Sk

024 – klinická biochémia

0,21 Sk

029 – patologická anatómia

0,21 Sk

034 – klinická mikrobiológia

0,21 Sk

023 – rádiológia vrátane výkonov PACS

0,22 Sk**z toho:**

023 - CT

0,21 Sk

023 – CT (PACS)

0,22 Sk

027 – FBLR

0,22 Sk**Maximálna úhrada pripočítateľných položiek v rádiológii + PACS**

Kód výkonu	Kód filmu	Cena 1 filmu/Sk	Počet filmov/1 vyš.	Kód archivácie PACS	Magnetické médium/cena za 1 vyš.v Sk	Kód JZP*	Max.ce na JZP
Rádiológia							
5000	FOTO01	6,20	1	FOTP01	6,20		
5001	FOTO02	15,00	2	FOTP02	30,00		
5002	FOTO02	15,00	2	FOTP02	30,00		
5003	FOTO03	11,80	1	FOTP03	15,50		
	FOTO04	19,30	1				
5010	FOTO04	19,30	2	FOTP04	54,20		
	FOTO05	38,60	2				
5011	FOTO03	11,80	1	FOTP03	15,50		
	FOTO04	19,30	1				
5012	FOTO03	11,80	1	FOTP03	15,50		
	FOTO04	19,30	1				
5015	FOTO05	38,60	1	FOTP05	37,00		
	FOTO06	35,00	1				
	FOTO07	37,10	1				
5016	FOTO05	38,60	2	FOTP06	73,80		
	FOTO06	35,00	2				
	FOTO07	37,10	2				
5020	FOTO04	19,30	2	FOTP04	54,20		
	FOTO06	35,00	2				
5021	FOTO04	19,30	1	FOTP07	27,20		
	FOTO06	35,00	1				
5022	FOTO04	19,30	2	FOTP04	54,20		
	FOTO06	35,00	2				
5023	FOTO04	19,30	1	FOTP07	27,20		
	FOTO06	35,00	1				
5024	FOTO05	38,60	1	FOTP05	37,00		

	FOTO06	35,00	1				
5025	FOTO04	19,30	4	FOTP08	77,20	RD001	250
5030	FOTO06	35,00	2	FOTP09	70,00		
5031	FOTO06	35,00	1	FOTP10	35,00		
5032	FOTO06	35,00	3	FOTP11	105,00		
5033	FOTO06	35,00	1	FOTP10	35,00		
5035	FOTO06	35,00	2	FOTP09	70,00	RD001	250
5050	FOTO03	11,80	2	FOTP12	23,60		
5051	FOTO05	38,60	2	FOTP08	77,20		
5052	FOTO05	38,60	2	FOTP08	77,20		
5053	FOTO05	38,60	2	FOTP08	77,20		
5060	FOTO05	38,60	1	FOTP09	38,60		
5061	FOTO05	38,60	1	FOTP09	38,60		
5062	FOTO05	38,60	1	FOTP09	38,60		
5065	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40		
5070	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40		
5071	FOTO05	38,60	6	FOTP14	231,60		
5072	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40		
5075	FOTO05	38,60	8	FOTP15	308,80	RD002	350
5076	FOTO05	38,60	10	FOTP16	386,00	RD003	4 220
5080	FOTO05	38,60	6	FOTP14	231,60		
5081	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40	RD004	800
5082	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40	RD004	800
5083	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40	RD004	800
5090	FOTO05	38,60	4	FOTP13	154,40	RD004	800
5092	FOTO08	55,50	4	FOTP17	222,00		
5092a	FOTO08	55,50	2	FOTP18	111,00		
5092b	FOTO08	55,50	2	FOTP18	111,00		
5092c	FOTO08	55,50	6	FOTP19	333,00		
5093	FOTO08	55,50	4	FOTP17	222,00	RD004	800
5095	FOTO08	55,50	4	FOTP17	222,00	RD004	800
5100	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD005	14 250
5101	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD006	8 950
5102	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD007	9 800
5103	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD008	11 530
5104	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD008	11 530
5106	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD009	2 820
5108	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD010	360
5110	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD011	6 630
5111	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD012	8 000
5112	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD013	9 000
5120	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD014	8 000
5121	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD015	9 000
5122	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD016	10 000
5130	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD017	2 700

	5131a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD018	51 200
250	5131b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD019	42 700
	5131c	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD020	95 000
	5131d	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD021	92 000
	5131e	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD021	92 000
	5131f	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD022	142 000
250	5131g	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD023	142 000
	5131h	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD024	144 000
	5131i	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD025	140 000
	5131j	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD025	140 000
	5131k	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD026	200 000
	5134	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD027	300 000
	5135a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD028	47 000
	5135b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD029	144 000
	5136a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD030	44 000
	5136b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD031	94 000
	5137	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD032	55 000
							RD033	27 000
	5138	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD034	33 000
350	5139	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD035	60 000
4 220	5139a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD036	3 000
	5139b	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD037	58 000
800	5139c	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD038	198 000
800	5139d	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD039	129 000
800	5139e	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD040	37 000
800	5139f	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD041	59 000
	5139h	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD042	500
	5139g	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD043	500
	5140	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD044	42 000
	5140a	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD045	50 000
800	5140b	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD046	100 000
800	5140c	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD047	50 000
14 250	5140d	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD048	165 000
8 950	5140e	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD049	190 000
9 800	5141a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD050	55 000
11 530	5142	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD051	75 000
11 530	5143	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000
2 820	5143a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000
360	5143b	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000
6 630	5144	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD053	200
8 000	5145a	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD054	400 000
9 000	5145b	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD055	250 000
8 000	5145c	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD056	140 000
9 000	5145d	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD057	340 000
10 000	5146	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD058	200 000
2 700	5146a	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD059	37 000

5147a	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD060	112 000	
5147b	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD060	112 000	
5147c	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD060	112 000	
5147d	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD060	112 000	
5147e	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD061	150 000	
5147f	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD062	70 000	
5148a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD063	3 000	
5148b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD064	40 000	
5148c	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD065	160 000	
5148d	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD066	21 000	
5148e	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD067	23 000	
5148f	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD068	11 000	
5148g	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD069	210 000	
5149	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD070	7 000	
5149a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD071	37 000	
5149b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD072	125 000	
5150	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD073	70 000	
5150a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000	
5151	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000	
5151a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD074	9 500	
5152a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD052	3 000	
5152b	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD075	5 000	
5152c	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD076	17 000	
5152d	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD077	20 000	
5152e	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD078	70 000	
5153a	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD052	3 000	
5153b	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00	RD079	12 800	
5154	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD080	30 000	
5154a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD081	75 000	
5155	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD082	166 000	
5156	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD083	3 000	
5156a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD084	30 000	*JZ
5157	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD085	10 000	
5157a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD086	3 800	
5158	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD087	9 800	
5185a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD088	64 000	Do
5185b	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD089	19 000	cen
5185c	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD090	33 000	BIO
CT (počítačová tomografia) + PACS								
5200	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860	LIEP
5201	FOTO09	175,00	3	FOTP24	420,00	RD091	1 860	INF
5202	FOTO09	175,00	3	FOTP24	420,00	RD091	1 860	DZS
5203	FOTO09	175,00	3	FOTP24	420,00	RD091	1 860	DZS
5204	FOTO09	175,00	3	FOTP24	420,00	RD091	1 860	
5204a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860	DZS
5204b	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD091	1 860	

5204c	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD091	1 860
5204d	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5204e	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5205	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00		
5206	FOTO09	175,00	5	FOTP25	700,00	RD091	1 860
5206a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00		
5206b	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD092	1 500
5207	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00		
5207a	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5208	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5209	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD091	1 860
5210	FOTO09	175,00	1	FOTP22	140,00		
5211	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00		
5212	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD092	1 500
5212a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5600	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5605	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5605a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5610	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5611	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5611a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5611b	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5611c	FOTO09	175,00	6	FOTP20	840,00	RD091	1 860
5612	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5612a	FOTO09	175,00	4	FOTP21	560,00	RD091	1 860
5612b	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5612c	FOTO09	175,00	3	FOTP24	420,00	RD091	1 860
5612d	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5612e	FOTO09	175,00	2	FOTP23	280,00	RD091	1 860
5613	FOTO10	30,00	8	FOTP26	240,00		

*JZP - jednorazové zdravotnícké pomôcky

Dopravná služba:

cena za 1 km – podľa typov prevozov:

BIO		5,00 Sk
LIEK		15,00 Sk
INF (+SPEC+DZSA+DZSP+OSL+ZPN+ZPI)	chodiaci	11,50 Sk
	sediaci/ležiaci	13,00 Sk
DZS (+DIAL)	chodiaci/sediaci/ležiaci	12,00 Sk
DZSD (+OSLD+ZPID+ZPND)	chodiaci	14,00 Sk
	sediaci/ležiaci	15,00 Sk
DZSZ – (plus diaľničný a tunelový poplatok)		18,00 Sk

Ústavná zdravotná starostlivosť

Dohodnuté ceny výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému poistencovi v zdravotnej starostlivosti na oddelení :

Odbornosť oddelenia	Cena za UH v Sk
001 - interné	10 753
004 - neurológia	11 000
007 - pediatria	9 804
009 - gynekológia	9 083
010 - chirurgia	12 106
011 - ortopédia	18 896
025 - anestez. a intenz. medicína	64 779
027 - FBLR	9 207
051 - neonatológia	7 161
192 - doliečovacie	12 230
196 - JIS interná	16 129
199 - JIS pediatrická	14 706
201 - JIS neurologická	16 500
205 - LDCH	25 634

Nad rámec ceny hospitalizácie sa hradí celková anestézia vo výške **2 000,-** operovaného pacienta.

Poistovňa hradí cenu materského mlieka vo výške : **700,- Sk** za 1 liter.

Ceny transfúzných liekov:

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pe cena Sk
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	1
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	1
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 Tup	
T 1003	Erytrocyty	1 TU	1
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	
T 3003	Erytrocyty	1 Tup	
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	1
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 Tup	
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	1
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 Tup	
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	1
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	1
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 Tup	

vi v ústavnej

100,- Sk za

Pevná
cena v
Sk

1 868
1 245
478
1 254
836
418
1 356
904
452
1 356
904
452
1 544
1 029
515

T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	2 275
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	1 517
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	758
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	2 372
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	1 581
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	791
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	1 966
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	1 311
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	655
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	2 885
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	1 924
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	962
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	3 790
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	2 555
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	1 278
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	1 198
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	3 732
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	4 826
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	5 919
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	7 012
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	8 105
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	9 213
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	6 929
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	8 023
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	9 115
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	10 209
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	11 302
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	12 395
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	3 782
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	4 865
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	5 944
T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	7 022
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	8 101
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	9 179
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	14 882
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	16 151
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	15 850
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	17 120
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	18 186
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	17 686
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	1 368
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	912
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	456
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	2 586

T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	1 724
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU _p	862
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	1 868
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	2 050
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	2 154
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	30 351
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	22 634

Cena transfúzneho lieku zahŕňa všetky náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk, okrem položiek uvedených v písmene c).

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku podľa písmena a) pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v Sk
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	1 495
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	504
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	520
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	1 963
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	1 066
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	710

Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi
	odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentrátu (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje 2×10^{11} trombocytov
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
	KB = krvotvorné bunky konc. = koncentrát

Maximálna úhrada zdravotníckych pomôcok pri finančne náročných výkonoch

Kód	Názov zdravotníckej pomôcky	Maximálna úhrada VŠZP
120 024	Cievna protéza (lineárna, bifurkačná)	30 000
120 026	Lokálne hemostiptické prostriedky	6 000
120 027	Set kontrapulzačný	40 000
120 028	Set autotransfúzny	14 000
120 029	Set Stapler (Aortálny spojovací systém ACS)	22 000
120 033	Kateter embolektomický a trombektomický	3 600
130 001	Cementovaná TEP bedrového kĺbu	30 000
130 002	Hybridná TEP bedrového kĺbu	57 200
130 003	Necementovaná TEP bedrového kĺbu	95 000
170 008	Stapler na hemoroidy	15 600

Dohodnuté zmluvné ceny výkonov platia :

- o pre poistencov VŠZP,
- o pre bezdomovcov zdržujúcich sa na území SR, ktorí nemôžu preukázať poistný vzťah preukazom poistenca a pre poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov,
- o pre poistencov EÚ v SR s nárokovým formulárom E 121 (so zeleným preukazom VŠZP s označením „U“),
- o pre cudzincov pochádzajúcich zo štátov, s ktorými sú uzatvorené medzištátne dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- o pre poistencov EÚ s nasledovnými platnými nárokovými dokladmi:
 - Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“),
 - Náhradný certifikát k EPZP,
 - E 112,
 - Modrý preukaz VŠZP s označením EÚ (vydaný na základe predloženia formulára E 106, E 120 a E 109 príslušnou inštitúciou v Európskej únii – ďalej len „EÚ“).

Príloha č. 3
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

od 1. 3. 2008 do 31. 3. 2009

Maximálny dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

je 12 534 639,- Sk mesačne

1. rozsah lôžkovej starostlivosti: 7 535 538,- Sk mesačne

Oddelenie	Počet UH
001 - interné	85
004 - neurológia	70
007 - pediatria	62
009 - gynekológia	68
010 - chirurgia	75
011 - ortopédia	50
025 - anestez. a intenz. medicína	9
027 - FBLR	12
051 - neonatológia	30
192 - doliečovacie	10
196 - JIS interná	15
199 - JIS pediatrická	10
201 - JIS neurologická	8
205 - LDCH	25

1.1 ZP pri finančne náročných výkonoch v Sk

310 000,- mesačne

1.2 Anestézy v Sk

270 821,- mesačne

2. špecializovaná ambulantná starostlivosť: v Sk 814 260,- mesačne, z toho:

Výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti (typ starostlivosti 200,210, 302)
v Sk **630 000,-** mesačne

v odbornostiach: vnútorné lekárstvo, neurológia, psychiatria, pediatria, gynekológia a pôrodníctvo, chirurgia, ortopédia, anestéziológia a intenzívna medicína, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, hematológia a transfuziológia, neonatológia, cievna chirurgia.

Jednodňová ambulantná starostlivosť (vrátane pripočítateľných položiek) podľa odborností
v Sk **184 260,-** mesačne

3. Doprava: v Sk 275 000,- mesačne

4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky: v Sk 3 909 841,- mesačne, v tom :

a) výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – typ starostlivosti 400 vrátane pripočítateľných položiek v Sk 3 429 841,- mesačne

b) počítačová tomografia (CT) – typ starostlivosti 420 v Sk 480 000,- mesačne

5. Odporúčaný priemerný mesačný rozsah na preskripciu liekov a dietetických potravín
vo výške 1 273 167,- Sk

6. Odporúčaný priemerný mesačný rozsah na zdravotnícke pomôcky
vo výške 380 575,- Sk

8. Nad dohodnutý maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti poisťovňa uhradí:

- výkony, ktoré poisťovňa hradí vo výške skutočnosti (kapitácia, LSPP),
- výkony, ktoré hradí podľa osobitných postupov platného Opatrenia MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu
- transfúzne lieky pacientom,
- výkony inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti objednané poisťovňou na naliehavo pacienta,

Príloha č. 6
k zmluve č. 33NSP2000408
o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Kód PZS	názov oddelenia/ ambulancie	Priezvisko, meno lekára	Typ star.	Úväzok	Kód lekára
P51283009203	gynekológia a pôrodnictvo	REGULYOVÁ GIZELA	103	0,50	A43578009
P51283001201	vnútorné lekárstvo	RÁZGA JÁN	200	1,00	A50004001
P51283004201	neuroológia	KYČINA MARIÁN	200	1,00	A72527004
P51283005201	psychiatria	MAŇTOVÁ ZUZANA	200	1,00	A99577005
P51283007201	pediatria	DUDÁŠIKOVÁ BEATA	200	0,40	A34050007
P51283009201	gynekológia a pôrodnictvo	DUBČÁK JURAJ	200	0,20	A57836009
P51283009201	gynekológia a pôrodnictvo	BLÁHOVÁ DRAHOMÍRA	200	0,00	A43070009
P51283009202	gynekológia a pôrodnictvo	BLÁHOVÁ DRAHOMÍRA	200	0,50	A43070009
P51283009202	gynekológia a pôrodnictvo	HRUDA VLADIMÍR	200	0,50	A96423009
P51283010201	chirurgia (+JZS)	BAJAČEK JOZEF	200	1,00	A84053010
P51283011201	ortopédia (+JZS)	REGULY JOZEF	200	0,50	A55506011
P51283011201	ortopédia (+JZS)	SEDLIAK JÁN	200	0,50	A50750011
P51283025201	anestéziológia a intenzívna medicína	AHMADZADA AZIM	200	0,50	A29466025
P51283027201	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	HORNÁ ANNA	200	0,50	A82323027
P51283027202	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	NEČASOVÁ KATARINA	200	0,50	A61180027
P51283031201	hematológia a transfuziológia	HRUDOVÁ EVA	200	0,30	A40442031
P51283051201	neonatológia	DUDÁŠOVÁ JANA	200	0,10	A51960051
P51283068201	cievna chirurgia	NEZNÁMY JÁN	200	0,40	A48871068
P51283010203	chirurgia (+JZS)	MARETTA IVAN	210	0,50	A47533010
P51283009401	gynekológia a pôrodnictvo	BLÁHOVÁ DRAHOMÍRA	222	0,00	A43070009
P51283011401	ortopédia (+JZS)	SEDLIAK JÁN	222	0,00	A50750011
P51283010401	chirurgia (+JZS)	BAJAČEK JOZEF	222	0,00	A84053010
P51283174201	LSPP pre dospelých - ambulantná	BIELIK ERICH	300	0,00	A38000020
P51283174201	LSPP pre dospelých - ambulantná	PISKOR MICHAL	300	0,00	A76259001
P51283001801	vnútorné lekárstvo	PISKOR MICHAL	302	0,00	A76259001
P51283004801	neuroológia	ŠINGLIAROVÁ MÁRIA	302	0,00	A69208004
P51283007801	pediatria	LALINSKÁ MÁRIA	302	0,00	A69742007
P51283009801	gynekológia a pôrodnictvo	BLÁHOVÁ DRAHOMÍRA	302	0,00	A43070009
P51283010801	chirurgia (+JZS)	NEZNÁMY JÁN	302	0,00	A48871010
P51283011801	ortopédia (+JZS)	REGULY JOZEF	302	0,00	A55506011
P51283023302	rádiológia (+JZS)	SEDLIAKOVÁ MARTINA	400	1,00	A75445023
P51283023501	rádiológia (+JZS)	PAJDUČÁK JÁN	400	1,00	A48936023
P51283023501	rádiológia (+JZS)	SEDLIAKOVÁ MARTINA	400	0,50	A75445023
P51283023501	rádiológia (+JZS)	MAJZEL MILAN	400	1,00	A76903023
P51283024501	klinická biochémia	KOMPANOVÁ HELENA	400	1,00	I43963225
P51283027501	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	HORNÁ ANNA	400	0,40	A82323027
P51283029301	patologická anatómia	ŠINGLIAR ANTON	400	0,10	A59413029
P51283029501	patologická anatómia	ŠINGLIAR ANTON	400	1,00	A59413029
P51283031501	hematológia a transfuziológia	HRUDOVÁ EVA	400	0,10	A40442031
P51283034501	klinická mikrobiológia	KAPANIKOVÁ VERONIKA	400	1,00	A86922034
P51283187501	funkčná diagnostika	PISKOR MICHAL	400	0,40	A76259001
P51283023301	rádiológia (+JZS)	MAJZEL MILAN	420	0,30	A76903023
P51283023301	rádiológia (+JZS)	SEDLIAKOVÁ MARTINA	420	0,50	A75445023
P51283023301	rádiológia (+JZS)	KOPÁL SEBASTIÁN	420	0,50	A88626023
P51283001101	vnútorné lekárstvo	PISKOR MICHAL	601	0,00	A76259001
P51283004101	neuroológia	ŠINGLIAROVÁ MÁRIA	601	0,00	A69208004
P51283007101	pediatria	LALINSKÁ MÁRIA	601	0,00	A69742007
P51283009101	gynekológia a pôrodnictvo	DUBČÁK JURAJ	601	0,00	A57836009
P51283010101	chirurgia (+JZS)	NEZNÁMY JÁN	601	0,00	A48871010
P51283011101	ortopédia (+JZS)	SEDLIAK JÁN	601	0,00	A50750011
P51283025101	anestéziológia a intenzívna medicína	BJELOVÁ AGNESA	601	0,00	A9529025
P51283027101	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	HORNÁ ANNA	601	0,00	A82323027
P51283051101	neonatológia	DUDÁŠOVÁ JANA	601	0,00	A51960051
P51283192101	doliečovanie	PISKOR MICHAL	601	0,00	A76259001
P51283196101	JIS-jednotka intenzívnej starostlivosti - interná	GREGOVÁ JULIANA	601	0,00	A57570001
P51283199101	JIS pediatrická	LALINSKÁ MÁRIA	601	0,00	A69742007
P51283201101	JIS neurologická	ŠINGLIAROVÁ MÁRIA	601	0,00	A69208004
P51283205101	dĺhodobó chorých	NINIS LADISLAV	601	0,00	A61989060
P51283183301	doprava poistencov	MAGA ŠTEFAN	800	0,00	N33672183

Príloha č. 7
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Postup
pri stanovovaní a vyhodnocovaní odporúčaného rozsahu preskripcie
liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín

Zmluvné strany sa dohodli na tomto postupe stanovovania (výpočtu) a vyhodnocovania odporúčaného rozsahu preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín:

1. Metodika výpočtu výšky preskripcie na lieky, resp. zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny

1.1. Vlastná preskripcia

- a) pod **preskripciou lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti** sa rozumie jeho vlastná preskripcia bez preskripcie liekov, resp. zdravotníckych pomôcok s preskripčným obmedzením, ktoré predpíše na odporúčanie odborného lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo lôžkového ošetrojúceho lekára zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- b) pod **preskripciou lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti** sa rozumie jeho vlastná preskripcia vrátane preskripcie liekov, resp. zdravotníckych pomôcok s preskripčným obmedzením, ktorú odporučil na predpisovanie lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- c) pod **preskripciou lôžkového lekára ústavnej zdravotnej starostlivosti** (na kód lekára – primára príslušného oddelenia) sa rozumie preskripcia odporúčaná lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

1.2. Prepočítaná preskripcia

- a) pod **prepočítanou preskripciou lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti** sa rozumie súčet prepočítaných nákladov na preskripciu na jednotlivé skupiny (vek, pohlavie) kapitovaných poistencov u lekára a vypočíta sa z:
 - 1. priemernej preskripcie na jedného kapitovaného poistenca u lekárov príslušnej odbornosti podľa veku a pohlavia kapitovaných poistencov = vlastná preskripcia (bod 1.1.) všetkých lekárov príslušnej odbornosti prepočítaná na jedného kapitovaného poistenca u lekárov príslušnej odbornosti podľa veku a pohlavia kapitovaných poistencov,
 - 2. priemernej preskripcie na jedného kapitovaného poistenca príslušnej vekovej skupiny u lekára príslušnej odbornosti, ktorá sa vynásobí skutočným počtom kapitovaných poistencov u príslušného lekára podľa vekovej štruktúry = prepočítaná preskripcia podľa vekových skupín,
- b) pod **prepočítanou preskripciou lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti** sa rozumie súčet prepočítaných nákladov na jednotlivé skupiny (vek, pohlavie) poistencov ošetrovaných v ambulancii u lekára a vypočíta sa z:

1. priemernej preskripcie na jedného ošetrovaného poistenca v ambulanciách u lekárov príslušnej odbornosti podľa veku a pohlavia ošetrovaných poistencov = vlastná preskripcia (bod 1.1.) všetkých lekárov príslušnej odbornosti prepočítaná na jedného ošetrovaného poistenca u lekárov príslušnej odbornosti podľa veku a pohlavia ošetrovaných poistencov,
2. priemernej preskripcie na jedného poistenca príslušnej vekovej skupiny ošetrovaného v ambulancii lekára príslušnej odbornosti, ktorá sa vynásobí skutočným počtom ošetrovaných poistencov u lekára podľa vekovej štruktúry = prepočítaná preskripcia podľa vekových skupín.

2. Spôsob stanovenia výšky preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny

- 2.1. Pri stanovení zmluvne dohodnutého rozsahu preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pre zmluvné zdravotnícke zariadenie na obdobie platnosti tohto postupu sa vychádza z prepočítaných nákladov na preskripciu v roku 2006 a pri výpočte je zohľadnená veková štruktúra kapítovaných a ošetrovaných pacientov v prvom štvrťroku 2007.
- 2.2. Pre zdravotnícke zariadenie, v ktorom je združených viac ambulantných lekárov, sa celková výška preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny stanovuje ako súčet zmluvne dohodnutých hodnôt preskripcie všetkých ambulantných lekárov.
- 2.3. Pre zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa nachádza viac ambulantných lekárov a zároveň aj oddelenia poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť, sa celková zmluvne dohodnutá hodnota preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny stanovuje ako súčet výšky preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny všetkých ambulantných lekárov tohto zdravotníckeho zariadenia s pripočítaním nákladov, ktoré vznikli preskripciou na odporúčanie liečby u poistencov pri prepustení z ústavnej starostlivosti.
- 2.4. Ak lekár lôžkového oddelenia prechádza do ambulantnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, stanoví sa mu zmluvne dohodnutá výška preskripcie podľa porovnateľnej ambulancie rovnakej odbornosti a počtu pacientov.

3. Zmluvne dohodnutý rozsah preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny

Zmluvne dohodnutý finančný objem preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je uvedený v prílohe č. 3 zmluvy Rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

4. Vyhodnocovanie zmluvne dohodnutého rozsahu preskripcie na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny

- 4.1. Vyhodnotenie preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín vykoná poisťovňa do 60 dní po uplynutí vyhodnocovaného obdobia.
- 4.2. Poisťovňa bude pravidelne informovať poskytovateľa o jeho aktuálnom stave a čerpaní odporúčaného objemu preskripcie. Zdravotníckemu zariadeniu budú poskytované tieto informácie:
 - a) index nákladov ambulantného lekára na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, (pomer vlastnej preskripcie ambulantného lekára k jeho prepočítanej preskripcii),

- b) zaradenie zmluvného zdravotníckeho zariadenia do pásma podľa výšky skutočných nákladov na preskribované lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

5. Další postup

- 5.1. V prípade významného prekročenia alebo nedočerpania zmluvne dohodnutého objemu preskripcie po jeho definitívnom vyhodnotení odôvodní zmluvné zdravotnícke zariadenie jeho prekročenie alebo nedočerpanie do 20 dní od dátumu, kedy mu boli doručené údaje od VŠZP.
- 5.2. VŠZP posúdi opodstatnenosť zdôvodnenia prekročenia zmluvne dohodnutej výšky preskripcie zmluvným zdravotníckym zariadením do 20 dní od jeho doručenia.
- 5.3. Obidve zmluvné strany sa zaväzujú, že sa budú vzájomne informovať o všetkých skutočnostiach, ktoré budú zistené počas obdobia platnosti tejto prílohy, ktoré by mohli byť prekážkou riadneho uplatnenia zmluvne dohodnutého objemu preskripcie. Zároveň sa zaväzujú, že sa budú aktívne podieľať na odstránení zistených nedostatkov bez zbytočného odkladu.

Príloha č. 8
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Postup
pri navrhovaní zaradenia poistencov VŠZP a poistencov Európskej únie
v Slovenskej republike do dispenzárnej starostlivosti

Zmluvné strany sa dohodli pri navrhovaní zaradenia poistencov VŠZP a poistencov Európskej únie v Slovenskej republike do dispenzárnej starostlivosti na tomto postupe:

1. Návrh na zaradenie poistenca do zoznamu dispenzarizovaných

- 1.1. Ak poskytovateľ – odborný lekár špecialista pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotný stav poistenca vyžaduje poskytovanie aj dispenzárnej starostlivosti a poistenec ešte nie je evidovaný v zozname dispenzarizovaných, navrhne zmluvnej pobočke VŠZP zaradenie poistenca do uvedeného zoznamu. Urobí tak na tlačive Návrh na zaradenie poistenca do dispenzárnej starostlivosti – vzor tlačiva je súčasťou tejto prílohy.
- 1.2. S pravidelným mesačným výkazom poskytnutej zdravotnej starostlivosti predkladá poskytovateľ zmluvnej pobočke VŠZP okrem tlačiva aj zoznam poistencov, ktorých navrhuje zaradiť do dispenzárnej starostlivosti, v elektronickej forme.
- 1.3. Zoznam chorôb, pri ktorých VŠZP zaraďuje poistencov do zoznamu dispenzarizovaných a frekvencia dispenzárných prehliadok, je uvedený na internetovej stránke VŠZP www.vszp.sk.

2. Tvorba zoznamu dispenzarizovaných

- 2.1. Pobočka VŠZP overí a posúdi predložené návrhy poskytovateľa na zaradenie poistenca do dispenzárnej starostlivosti. Na základe posúdenia návrhu zaradí poistenca do zoznamu dispenzarizovaných a rozhodne o dĺžke dispenzarizácie.
- 2.2. O zaradení poistenca do zoznamu dispenzarizovaných vydá písomné rozhodnutie, ktoré doručí poistencovi.
- 2.3. Poskytovateľa informuje o zaradení poistencov do zoznamu dispenzarizovaných elektronicou formou.
- 2.4. Poistenec môže byť zaradený do zoznamu pri rovnakej chorobe na identický druh dispenzárnej starostlivosti len u jedného poskytovateľa tej istej alebo aj inej odbornosti.
- 2.5. Pri zistení duplicitných dispenzarizácií u poskytovateľov tej istej odbornosti VŠZP akceptuje v poradí posledný návrh poskytovateľa na zaradenie poistenca do dispenzarizácie.

3. Vyraďenie zo zoznamu dispenzarizovaných

- 3.1. Poskytovateľ prehodnocuje zdravotný stav poistenca z hľadiska potreby ďalšej dispenzarizácie vždy v prípade, ak došlo k zmene zdravotného stavu poistenca.
- 3.2. Poskytovateľ navrhne vyraďenie poistenca zo zoznamu dispenzarizovaných najmä ak:
 - a) došlo k stabilizácii zdravotného stavu poistenca a nie sú predpoklady ďalšieho zhoršovania zdravotného stavu,
 - b) ak sa poistenec rozhodol pre dispenzárnú starostlivosť u iného poskytovateľa tej istej odbornosti (na základe oznámenia tejto skutočnosti zo strany poistenca),

- c) pri nedostavení sa poistenca na plánovaný termín dispenzárnej prehliadky bez udania dôvodu a bez dohody o zmene plánovaného termínu medzi poskytovateľom a poistencom, najneskôr do 12 mesiacov od plánovanej dispenzárnej prehliadky, na ktorú sa poistenec nedostavil,
 - d) pri úmrtí poistenca,
 - e) pri zmene zdravotnej poisťovne poistencom (na základe oznámenia tejto skutočnosti zo strany poistenca),
 - f) pri zmene kategórie poistenca EÚ, z ktorej podľa OU z 1. 5. 2004 vyplýva zmena nároku a/alebo zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti (na základe oznámenia tejto skutočnosti zo strany poistenca).
- 3.3. Vyradenie zo zoznamu dispenzarizovaných navrhne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti rovnakým spôsobom ako navrhuje zaradenie poistenca do zoznamu dispenzarizovaných (tlačivo + dávkové spracovanie elektronickou formou).
- 3.4. Pobočka VŠZP oznámi poskytovateľovi vyradenie poistenca zo zoznamu dispenzarizovaných:
- a) ak sa poistenec rozhodol pre dispenzárnú starostlivosť u iného poskytovateľa tej istej odbornosti,
 - b) pri úmrtí poistenca,
 - c) pri zmene zdravotnej poisťovne poistencom,
 - d) pri zmene kategórie poistenca EÚ, z ktorej podľa platného OU MZ SR pre PZS v oblasti poskytovania úhrady vecných dávok podľa nariadení rady (ES) č. 1408/71 a č. 574/72 vyplýva zmena nároku a/alebo zmena rozsahu zdravotnej starostlivosti
- 3.5. Pobočka VŠZP poskytne údaje o vyradení poistenca zo zoznamu dispenzarizovaných elektronickou formou.

Príloha č. 10
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Postup
pri navrhovaní zaradenia pacientov do zoznamu poistencov
čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

Zmluvné strany sa dohodli pri navrhovaní zaradenia pacientov do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti na tomto postupe:

- 1. Návrh na zaradenie pacienta do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti**
 - 1.1. Návrh na zaradenie poistenca do Zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zoznam“) vyhotovuje poskytovateľ najskôr po 6 mesačnom čakaní poistenca u poskytovateľa na daný zdravotný výkon, od dátumu odporúčenia plánovanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom.
 - 1.2. Poskytovateľ navrhuje zmluvnej pobočke VŠZP zaradenie poistenca do Zoznamu.
 - 1.3. Poskytovateľ informuje poistenca o zaradení a dátume plánovaného poskytnutia zdravotnej starostlivosti a v zdravotnej dokumentácii poistenca uchová Informovaný súhlas s originálnym súhlasom poistenca a kópiu návrhu na zaradenie do Zoznamu.
 - 1.4. Návrh na zaradenie do Zoznamu zasiela poskytovateľ zmluvnej pobočke VŠZP v elektronickej forme v súlade s dohodnutým postupom Vykazovanie dát, ktorý je prílohou č. 2 vzájomnej zmluvy.
 - 1.5. Poskytovateľ oznamuje pobočke VŠZP aj všetky zmeny v návrhoch zaradenia do Zoznamu najneskôr do 10.dňa nasledujúceho mesiaca.
- 2. Tvorba a vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti**
 - 2.1. Pobočka VŠZP posúdi opodstatnenosť návrhu poskytovateľa na zaradenie do Zoznamu. Na základe posúdenia návrhu zaradí poistenca do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.
 - 2.2. Pobočka VŠZP informuje priamo poistenca len v prípade jeho vyradenia ak mu dovtedy nebola poskytnutá požadovaná plánovaná zdravotná starostlivosť alebo v prípade ak poistenec o tieto informácie písomne požiada.
 - 2.3. Pobočka VŠZP informuje poskytovateľa o zaradení poistencov do Zoznamu elektronickou formou.
 - 2.4. Pobočka VŠZP vytvára zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa poradia údajov oznamovaných poskytovateľom.
 - 2.5. VŠZP aj poskytovateľ sú povinní dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb.
 - 2.6. Ak na poskytnutie rovnakej zdravotnej starostlivosti sú medzi jednotlivými poskytovateľmi výrazné rozdiely v dobe čakania, je VŠZP oprávnená informovať poistenca o zdravotníckom zariadení, kde je možné zdravotnú starostlivosť poskytnúť s kratšou dobou čakania.
 - 2.7. Poskytovateľ zabezpečí poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v súlade s dosiahnutím poradia do 12 mesiacov od zaradenia poistenca do Zoznamu.
 - 2.8. V prípade neposkytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti do 12 mesiacov od zaradenia poistenca do Zoznamu je potrebné o danej skutočnosti informovať pobočku VŠZP najneskôr 3 mesiace pred uplynutím 12 mesačnej lehoty.

3. Vyradenie zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

- 3.1. Poskytovateľ navrhne pobočke VŠZP vyradenie zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti ak:
- a) plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytol poistencovi podľa poradia v zozname;
 - b) plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytol poistencovi mimo poradia v zozname v dôsledku zmeny zdravotného stavu poistenca a nevyhnutnosti poskytnutia neodkladnej starostlivosti;
 - c) poistenec sa nedostaví na plánovaný termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti bez udania dôvodu alebo bez dohody s poskytovateľom o zmene plánovaného termínu;
 - d) poistenec oznámi poskytovateľovi, že pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti si vybral iného poskytovateľa;
 - e) pri zmene zdravotnej poisťovne poistencom (na základe oznámenia tejto skutočnosti zo strany poistenca).
- 3.2. Vyradenie zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti navrhne poskytovateľ rovnakým spôsobom ako navrhuje zaradenie poistenca do zoznamu (elektronickou formou dávkovým spracovaním).
- 3.3. Pobočka VŠZP oznámi poskytovateľovi vyradenie poistenca zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti ak:
- a) na základe návrhu VŠZP poistenec súhlasil so zaradením do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti pre uvedenú chorobu u poskytovateľa s kratšou dobou čakania;
 - b) poistenec si sám vybral iného poskytovateľa pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti a je zaradený v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti tohto poskytovateľa;
 - c) poistencovi bola poskytnutá zdravotná starostlivosť u iného poskytovateľa v dôsledku zmeny jeho zdravotného stavu a nevyhnutnosti poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti ;
 - d) pri zmene zdravotnej poisťovne poistencom;
 - e) pri úmrtí poistenca.
- 3.4. Pobočka VŠZP poskytne údaje o vyradení poistenca zo zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti elektronickou formou.

4. Kontrolná činnosť

- 4.1. Pobočka VŠZP kontroluje dodržiavanie poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa poradia vytvoreného v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

Príloha č. 11
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Postup
pri schvaľovaní a uhrádzaní zdravotníckych pomôcok poskytovaných
pri finančne náročných zdravotných výkonoch
v lôžkových zdravotníckych zariadeniach

Zmluvné strany sa dohodli na tomto postupe pri schvaľovaní a uhrádzaní zdravotníckych pomôcok poskytovaných pri finančne náročných zdravotných výkonoch v lôžkových zdravotníckych zariadeniach:

1. Podmienky poskytnutia osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcky

- 1.1. Osobitne uhrádzané zdravotnícke pomôcky (ďalej len „ZP“) sa poskytujú poistencom VŠZP pri finančne náročných zdravotných výkonoch v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- 1.2. Cena týchto ZP nie je zahrnutá v cene výkonov poskytovaných jednému hospitalizovanému pacientovi na jednotlivých oddeleniach zariadení ústavnej starostlivosti, ktoré sú uhrádzané dohodnutou zmluvnou cenou za ukončenú hospitalizáciu.
- 1.3. Zoznam ZP, ktoré je poskytovateľ oprávnený poskytovať poistencom VŠZP pri finančne mimoriadne náročných výkonoch zdravotnej starostlivosti a maximálna výška úhrady za jednotlivé ZP sú uvedené v prílohe č. 2 tejto zmluvy: dohodnuté ceny za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

2. Zabezpečovanie, schvaľovanie a vykazovanie osobitne uhrádzaných zdravotníckych pomôcok

- 2.1. Zmluvné lôžkové zdravotnícke zariadenie, ktoré v súlade so zriaďovacou listinou, štatútom alebo povolením vykonáva zdravotné výkony, pri ktorých sa použije (implantuje) osobitne uhrádzaná ZP, zabezpečí jej obstaranie prostredníctvom nemocničnej lekárne.
- 2.2. Zdravotnícke zariadenie je povinné použiť ekonomicky a kvalitatívne najvýhodnejší druh ZP a na požiadanie VŠZP dokladovať účelnosť a efektívnosť vynaloženia prostriedkov verejného zdravotného poistenia pri nákupe ZP.
- 2.3. VŠZP dohodne v prílohe č. 3 k zmluve s oprávneným zmluvným lôžkovým zdravotníckym zariadením finančný objem, ktorý je účelovo viazaný na uhrádzanie ZP poskytnutých pri finančne mimoriadne náročných výkonoch pre poistencov VŠZP.
- 2.4. Zmluvné zdravotnícke zariadenie pri plánovanom poskytnutí ZP, ktorej úhrada vyžaduje schválenie poskytnutia vopred, podá Žiadosť o schválenie poskytnutia a úhrady ZP (ďalej len „žiadosť“) v dvoch vyhotoveniach zmluvnej pobočke (schvaľovanie označené symbolom „R“) resp. generálnemu riaditeľstvu VŠZP (schvaľovanie ZP označené symbolom „RR“). Vzor žiadosti je súčasťou tejto prílohy.
- 2.5. Revízny lekár poisťovne pri schvaľovaní poskytnutia a úhrady ZP posúdi, či použitie navrhovanej ZP je v súlade so stanovenými indikáciami a navrhujúce pracovisko je oprávnené poskytovať uvedenú ZP. Pri súhlase s poskytnutím a úhradou ZP uvedie, že príslušná ZP bude uhradená do výšky zmluvne dohodnutého finančného objemu určeného na finančne náročné ZP pre dané zdravotnícke zariadenie.
- 2.6. Revízny lekár pobočky VŠZP vydá stanovisko k úhrade ZP na žiadosti, ktorú podal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Jedno vyhotovenie ponechá v pobočke, druhé odošle zdravotníckemu zariadeniu.
- 2.7. Revízny lekár generálneho riaditeľstva VŠZP odošle pri odsúhlasení a schválení úhrady ZP písomné stanovisko k úhrade ZP (spolu s originálom žiadosti) príslušnej krajskej pobočke.

3. Vyhodnotenie liečby po implantácii zdravotníckej pomôcky

- 3.1. Pooperačný výsledok vyhodnotí lekár pracoviska, ktoré poskytlo osobitne uhrádzanú ZP po troch mesiacoch od operácie. Vyhodnotenie zaznamená v Protokole o výsledku implantácie osobitne uhrádzanej ZP (ďalej len „protokol“), ktorý je súčasťou tejto prílohy.
- 3.2. Protokol je vypracovaný v dvoch vyhotoveniach; jedno vyhotovenie protokolu o efektívnosti a výsledku vykonanej operácie si ponechá pracovisko ako súčasť zdravotnej dokumentácie poisťenca a druhé vyhotovenie zašle zmluvnej pobočke VŠZP.
- 3.3. Protokol o výsledku implantácie sa vyhotovuje pri implantácii ZP s kódmi: 110001 – 110002; 120010 – 120012; 120016 – 120017; 130004 – 130005; 130007 – 130008; 150001 – 150002 a 110014 – 110015.

4. Úhrada

- 4.1. ZP, ktorých poskytnutie a úhrada vyžadujú vydanie predchádzajúceho stanoviska RL, môžu byť uhradené len na základe vydaného súhlasu.
- 4.2. Poskytnuté a vykázané ZP sú uhrádzané zmluvnému lôžkovému zdravotníckemu zariadeniu na základe preukázaných reálnych nákladov (nákupných cien), najviac však do sumy dohodnutej v prílohe č. 2 o zmluvných cenách za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
- 4.3. ZP sú uhrádzané zdravotníckemu zariadeniu do výšky dohodnutého finančného objemu určeného na určité časové obdobie, uvedenému v prílohe č. 3 vzájomnej zmluvy.

Zdravotná poisťovňa:

Žiadosť o úhradu zdravotníckej pomôcky

Názov PZS:

Adresa:

IČO PZS:

Kód PZS:

Kód oddelenia:

Priezvisko a meno poisťenca:

Adresa poisťenca:

Rodné číslo:

Dg:

Číslo poisťenca:

Názov a kód ZP:

Počet balení

Cena celkom Sk:

Príloha č. 12
k zmluve č. 33NSP2000408 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

**Všeobecné podmienky uznávania výkonov
ústavnej zdravotnej starostlivosti**

A. Poskytovanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín

1. Pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytovateľ povinný postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelne a hospodárne.
2. Poskytovateľ je pri predpisovaní a podávaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín povinný dodržiavať všetky indikačné a preskripčné obmedzenia, množstvové, finančné a časové limity stanovené v platných záväzných opatreniach Ministerstva zdravotníctva SR; pri poskytovaní liekov dodržiavať terapeutické indikácie vrátane ostatných klinických informácií, ktoré vyplývajú zo súhrnu charakteristických vlastností lieku schváleného pri registrácii, pri dietetických potravinách dodržiavať indikácie k podávaniu príslušnej dietetickej potraviny, pri poskytovaní zdravotníckych pomôcok dodržiavať účel ich použitia schválený pri posudzovaní zhody.
3. Lieky, ktorých predpísanie alebo podanie je podľa indikačných obmedzení uvedených v zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia viazané **na osobitný zmluvný vzťah** so zdravotnou poisťovňou, môže poskytovateľ predpísať len v prípadoch, ak sa na tom s poisťovňou dohodol v zmluve.
4. Poskytovateľ ambulantnej starostlivosti je pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín povinný používať len tlačivá lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu vyhotovené v súlade so všeobecne záväzným právnym predpisom.
5. Poskytovateľ je povinný na lekárskom predpise a lekárskom poukaze vyplniť všetky náležitosti v súlade so zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach a Odborným usmernením ÚDZS o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu. Lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý predpisuje liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe odporúčania odborného lekára, uvedie na druhej strane predpisu (poukazu) poznámku: na odporúčanie odborného lekára s uvedením mena a priezviska odporúčajúceho odborného lekára, jeho kódu lekára, názvu pracoviska, kódu poskytovateľa odporúčajúceho lekára a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporúčal predpísanie lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Odporúčanie odborného lekára nesmie byť staršie ako 6 mesiacov.
6. Ak je v preukaze poistenca uvedený symbol „LK“, poisťovňa vydala poistencovi liekovú knižku. Poskytovateľ je povinný v takomto prípade zaznamenať do liekovej knižky poistenca predpísanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín. Ak poistenec nemá liekovú knižku pri sebe, poskytovateľ je povinný upozorniť poistenca na povinnosť mať pri sebe pri návšteve ambulancie liekovú knižku a zaznamenať skutočnosť, že poistenec nemal pri sebe liekovú knižku, do zdravotnej dokumentácie; ak poistenec nemá liekovú knižku pri sebe opakovane, poskytovateľ o tejto skutočnosti informuje poisťovňu.
7. Poskytovateľ nesmie vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny v ambulancii ani v iných objektoch, zariadeniach a prevádzkach, ktoré využíva v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; tento zákaz sa nevzťahuje na:
 - výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré obstarala poisťovňa,

- výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré je poskytovateľ oprávnený vydávať a podávať podľa platného opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov a zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, plne uhrádzaných, alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia,
 - výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v ústavnej lekárni pre potreby lôžkových oddelení ústavného zdravotníckeho zariadenia.
8. Poskytovateľ môže poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre poistenca nevhodné. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii medicínsky odôvodniť nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej pomôcky.
 9. Ak poskytovateľ plánuje predpísať poistencovi liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorých úhrada vyžaduje v súlade s platnými právnymi predpismi vydanie súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne, požiadava o vydanie súhlasu s úhradou na tlačive, ktoré je prílohou zmluvy a je zverejnené na internetovej stránke poisťovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ doručí poisťovni pred poskytnutím lieku, dietetickej potraviny. Poisťovňa do 5 dní vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny a doručí ho poskytovateľovi.
 10. Ak poskytovateľ indikuje poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny podľa § 42 ods. 5 a ods. 6 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, podáva žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny na tlačivách, ktoré sú súčasťou zmluvy a sú uvedené na internetovej stránke poisťovne. Vyplnené tlačivo poskytovateľ doručí poisťovni pred poskytnutím lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny. Poisťovňa žiadosť posúdi, vydá stanovisko k úhrade lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny do 20 pracovných dní od doručenia žiadosti a doručí ho poskytovateľovi.
 11. poskytovateľ, ktorý vypísal žiadosť, zabezpečí jej doručenie:
 - a) pobočke príslušnej podľa miesta trvalého pobytu poistenca, ak ide o lieky so spôsobom úhrady „I“, „S“, „F“, ZP a DP so spôsobom úhrady „I“ alebo „S“;
 - b) pobočke, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v prípade, ak ide o súhlas s úhradou lieku so spôsobom úhrady „A“ a súhlas s úhradou výkonu;
 - c) odboru zdravotnému a revíznemu generálneho riaditeľstva VŠZP v osobitne určených prípadoch.
 12. Poskytovateľ v prípade súhlasného stanoviska s úhradou vypíše samostatný lekársky predpis, resp. poukaz a uvedie evidenčné číslo vydaného súhlasu, dátum vydania súhlasu s úhradou, dobu trvania vydaného súhlasu, event. množstvo bal./ks, na ktorý je vydaný súhlas s úhradou, meno a priezvisko revízneho lekára, ktorý súhlas vydal a výšku úhrady zdravotnou poisťovňou.
 13. Podanie vzorky lieku (§ 8 ods. 19 zákona č. 141/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov), resp. dietetickej potraviny, ktorú poskytovateľovi doručil zástupca firmy, musí byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii poistenca. Poskytovateľ je povinný viesť evidenciu vzoriek liekov, ktorá musí obsahovať: názov lieku, doplnok názvu, formu podania, názov výrobcu, počet dodaných vzoriek, dátum doručenia vzoriek, meno, priezvisko a rodné číslo poistenca, ktorému bola vzorka podaná, dátum podania vzorky poistencovi. Poskytovateľ je povinný na základe žiadosti prístupniť uvedenú evidenciu poisťovni.

B. Indikovanie a poskytovanie SValZ výkonov

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti indikuje príslušné SValZ vyšetrenia v súlade s odbornými usmerneniami MZ SR, metodickými listami racionálnej farmakoterapie,

- odporúčaniami a dohodami odborných spoločností a v súlade s indikačnými kritériami.
2. Poskytovateľ indikuje vykonanie laboratórných, zobrazovacích alebo funkčných výkonov SValZ len vtedy, ak ich poskytnutie je nevyhnutné zo zdravotných dôvodov. Pri indikovaní SValZ výkonov z iných ako zdravotných dôvodov (napr. výskumné úlohy, klinické skúšania, na žiadosť poistenca) túto skutočnosť zreteľne vyznačí na žiadanke o vyšetrenie. Pri lekárskejších výkonoch, ktoré nie sú hrazené na základe verejného zdravotného poistenia (priama platba poistencom), nesmú byť SValZ výkony indikované k úhrade na základe verejného zdravotného poistenia.
 3. Opakované poskytnutie rovnakých SValZ výkonov musí byť medicínsky odôvodnené.
 4. Poskytovateľ môže o poskytnutie laboratórných, zobrazovacích alebo funkčných výkonov požiadať poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti.
 5. Poskytovateľ, ktorý indikuje výkony SValZ, na žiadanke o vykonanie laboratórných, zobrazovacích alebo funkčných výkonov SValZ uvedie:
 - meno, priezvisko, rodné číslo poistenca (resp. evidenčné číslo poistenca),
 - kód pobočky poisťovne poistenca,
 - diagnózu ochorenia poistenca podľa MKCH 10,
 - druh a počet požadovaných vyšetrení,
 - kód odosielajúceho lekára, kód poskytovateľa zdravotníckej starostlivosti, jeho podpis a odtlačok pečiatky,
 - v osobitných prípadoch (podľa charakteru výkonu) aj dátum a čas odberu biologického materiálu, epikrízu ochorenia, dôležité údaje pre správnu a efektívnu realizáciu výkonu,
 - informáciu, že ide o výkon nehradený na základe verejného zdravotného poistenia tým, že na žiadanku napíše slovo „SAMOPLATCA“ alebo „HRADÍ ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE“.
 6. Doklad o indikovaných SValZ vyšetreniach musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.
 7. Výsledky vyšetrení RDG,, USG, CT, MR musia byť vždy popísané príslušným odborným lekárom rádiodiagnostického oddelenia.

C. Uznávanie hospitalizácií

1. Ústavná starostlivosť je poskytovaná poistencovi, ktorého zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Neodkladná ústavná starostlivosť je poskytovaná aj bez odporúčania iného ošetrojúceho lekára. Odkladná ústavná starostlivosť je poskytovaná na základe odporúčania ošetrojúceho lekára poistenca, odôvodnenia prijatia do ústavnej starostlivosti, na základe dosiahnutého poradia v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti ak ide o výkon, ktorý poisťovňa zaradila do registra výkonov, na ktoré vedie zoznam.
2. **Poskytovateľ zaradí poistenca do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (čakacích listín) len vtedy, ak mu do 6 mesiacov nie je schopný poskytnúť plánovanú zdravotnú starostlivosť.**
3. Poisťovňa akceptuje úhradu hospitalizácie len vtedy, ak je dlhšia ako 24 hodín (deň prepustenia = min. deň prijatia + 1) okrem úmrtia prijatého poistenca. Hospitalizácia kriticky chorého poistenca musí byť dlhšia ako 1 hodinu. Do 1 hodiny je stav považovaný za resuscitáciu. Výkony poskytnuté počas resuscitácie spolu s liekmi a inými pripočítateľnými položkami sú vykazované v dávkach ambulantnej starostlivosti.
4. Ak bol poisteneц prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín v dôsledku úmrtia poistenca, je poskytovateľ oprávnený vykázat poisťovní všetky výkony (hospitalizáciu a pripočítateľné položky), ktoré boli poskytnuté poistencovi počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v dávke ústavnej starostlivosti.

5. Ak bol poistenec prijatý na lôžkové oddelenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizácia však nebola dlhšia ako 24 hodín, je poskytovateľ oprávnený vykazať poisťovni všetky výkony, ktoré boli poskytnuté poistencovi formou ambulantných výkonov.
6. Poskytovateľ môže poistenca, ktorému poskytuje ústavnú starostlivosť, preložiť na iné oddelenie toho istého zdravotníckeho zariadenia len v prípade, ak zdravotný stav poistenca nevyhnutne vyžaduje hospitalizáciu na inom oddelení. Opakovaná hospitalizácia na rovnakom oddelení počas jedného súvislého poskytovania ústavnej starostlivosti v jednom zdravotníckom zariadení sa považuje za jednu pokračujúcu hospitalizáciu na príslušnom oddelení. Preklad z oddelenia na oddelenia z dôvodu poskytnutia výkonu, vyšetrenia, ošetrovania, ktoré hospitalizáciu na ďalšom oddelení nevyžaduje, nebude poisťovňou akceptovaný a uhradený.
7. Poskytovateľ môže odoslať poistenca na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v rovnakej odbornosti k inému poskytovateľovi **po vzájomnej dohode** len v prípade, ak to vyžaduje zdravotný stav poistenca. Odoslanie poistenca na ďalšie poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii **a v prepúšťacej správe** a musí byť podpísané primárom oddelenia, **resp. primárom alebo prednostom kliniky, v ktorej bol poistenec hospitalizovaný.**
8. Hospitalizácia poistenca, ktorá nadväzuje na hospitalizáciu na oddelení rovnakej odbornosti iného zdravotníckeho zariadenia, a ktorá nespĺňa podmienky odôvodnenia pokračovania poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúceho bodu, nebude poisťovňou akceptovaná a uhradená.
9. Poisťovňa neuhradí v priebehu hospitalizácie ambulantné výkony poskytnuté lekármi špecializovanej ambulantnej starostlivosti okrem prvého a posledného dňa hospitalizácie.
10. Poisťovňa počas hospitalizácie poistenca neuhradí osobitne SVLZ výkony rovnakej odbornosti ako je odbornosť oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný (napr. radiačná onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, výkony funkčnej diagnostiky príslušajúce odbornosti lôžkového oddelenia).
11. Zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú pri finančne náročných výkonoch v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú osobitne uhrádzané, sú uvedené v prílohe zmluvy. Žiadosť o vydanie súhlasu s úhradou takejto zdravotníckej pomôcky doručí poskytovateľ poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti spojenej s použitím zdravotníckej pomôcky, okrem prípadov poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa žiadosť posúdi, do 10 pracovných dní vydá stanovisko k úhrade zdravotníckej pomôcky a doručí ho poskytovateľovi. V stanovisku určí maximálnu cenu, v ktorej uhradí náklady na zabezpečenie zdravotníckej pomôcky.
12. Priepustky počas hospitalizácie sú akceptované výlučne na psychiatrickom oddelení psychiatrickej nemocnice, psychiatrickej liečebne alebo centra pre liečbu drogového závislých, v ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzané formou dohodnutej ceny za ošetrovací deň. **Dni, počas ktorých je poistenec na priepustke, sú zdravotníckemu zariadeniu uhrádzané nad rámec ceny ošetrovacieho dňa priepustky vo výške 30% ceny ošetrovacieho dňa, pričom celkový stanovený zmluvný rozsah výkonov sa musí dodržať.**
13. Po ukončení hospitalizácie je poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá okrem komplexného zhodnotenia zdravotného stavu poistenca a súhrnu výkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať aj:
 - a. zoznam liekov, ktoré poskytovateľ podal poistencovi počas hospitalizácie,
 - b. zoznam liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré poskytovateľ odporúča predpisovať poistencovi po ukončení hospitalizácie,
 - c. mená a kódy lekárov - špecialistov, ktorí odporúčali predpísanie liekov, za podmienky dodržania preskripčných a indikačných obmedzení,
 - d. **medicínske zdôvodnenie prekladu na iné oddelenie, resp. do iného zdravotníckeho zariadenia.**

14. Poskytovateľ je povinný na žiadosť poisťovne umožniť nahliadnutie do evidencie nozokomiálnych nákaz na jednotlivých oddeleniach v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, prehľadov sledovania rezistencie jednotlivých mikrobiálnych kmeňov, ústavných liekových formulárov, spotreby antibiotík resp. iných liekov, zaradenia poistencov do klinického výskumu.
15. Hospitalizácie na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny budú posudzované vždy individuálne, na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca, poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v súlade s koncepciou odboru. Pri posudzovaní odôvodnenosti hospitalizácie poistenca bude VŠZP uplatňovať ako pomocné kritérium TISS skórovací systém (Therapeutic Intervention Scoring System). Hospitalizácia bude považovaná za odôvodnenú, ak poistenec dosiahne 25 – 30 bodov počas prvých 24 hodín hospitalizácie na oddelení. V prípade posúdenia hospitalizácie ako neopodstatnenej, bude na základe dokumentovaného zdravotného stavu poistenca a poskytnutej starostlivosti hospitalizácia uhradená v cene JIS resp. v cene oddelenia, ktoré je príslušné poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa základného ochorenia poistenca.
16. Na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS) jednotlivých oddelení je poskytovaná intenzívna starostlivosť nižšieho a stredného stupňa pri hrozacej poruche niektorej životnej funkcie, s trvalým neinvazívnym monitorovaním najmenej jednej životnej funkcie, s vnútrožilovou infúznou liečbou, nepretržitým sledovaním zdravotného stavu poistenca a zavedenou osobitnou dokumentáciou. Po preklade na základné oddelenie, ku ktorému JIS prináleží, resp. pri preklade z oddelenia na JIS, alebo pri opakovanom preklade z oddelenia na JIS a z JIS späť na oddelenie, bude uhradená len cena jednej hospitalizácie (cena hospitalizácie JIS).
17. Ak je poistenec hospitalizovaný za účelom **plánovaného** poskytnutia operačného výkonu a tento nie je z akýchkoľvek dôvodov vykonaný, poisťovňa neuhradí cenu ukončenej hospitalizácie. Poskytovateľ je oprávnený vykázať v dávke ambulantnej starostlivosti rovnakej odbornosti poskytnutie výkonu s kódom 60a.
18. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie poistenca, ktorý v čase začatia hospitalizácie dovŕšil 65-ty rok života. Na oddelenie dlhodobo chorých alebo do liečebne dlhodobo chorých možno prijať poistenca, ktorého zdravotný stav predpokladá trvanie hospitalizácie dlhšie ako 21 kalendárnych dní.
19. Hospitalizácia na oddeleniach cievnej chirurgie bude poisťovňou posudzovaná ako odôvodnená a bude uhrádzaná vtedy, ak u poistenca bude vykonaný operačný výkon na magistralných cievach: operačné výkony na karotických artériách, hrudnej a brušnej aorte, hornej a dolnej dutej žile, by-passové operácie na periférnych vetvách artériového cievneho riečiska, trombektómie a embolektómie. Ak poistenec bude hospitalizovaný na oddelení cievnej chirurgie a nebude mu poskytnutý niektorý z uvedených operačných výkonov, bude ukončená hospitalizácia uhradená cenou hospitalizácie na chirurgickom oddelení.
20. Na oddeleniach, kde je poskytovaná liečba cytostatickými a imunomodulačnými liekmi (napr. onkológia, hematológia, urológia, pneumológia, atď.) sa za ukončenú hospitalizáciu považuje podanie kompletného cytostatického cyklu. Podmienkou akceptovania hospitalizácie poisťovňou a jej úhrady je podanie kompletného terapeutického cyklu počas jednej hospitalizácie, bez pokračovania liečby ambulantne a ak neboli cytostatiká a lieky podávané počas hospitalizácie predpísané na recept v krátkom časovom intervale (10 pracovných dní) pred prijatím na hospitalizáciu.
21. Na oddeleniach paliatívnej starostlivosti, jednotkách paliatívnej medicíny a hospicoch je poskytovaná paliatívna starostlivosť poistencom s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním a terminálna starostlivosť zomierajúcim poistencom.