



Dodatok č. 4
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
č. 6008OPLK000113

Článok 1
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revizných činností a programov zdravia
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava
IČO: 36 284 831
DIČ: 2022152517
bankové spojenie: Štátnej pokladnice
číslo účtu: 7 000 256 518 / 8180
IBAN: SK37 8180 0000 0070 0025 6518
BIC: SUBASKBX
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27
(ďalej len „zdravotná poisťovňa“)

a

Oravská poliklinika Námestovo

zastúpený: Mgr. Daniela Fejová, riaditeľka OP Námestovo
so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo
IČO: 00 634 875
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa): N26721
(ďalej len "poskytovateľ")
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 6008OPLK000113
(ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“):

Článok 2
Predmet dodatku

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

1. Príloha č. 1 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa nahradza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
2. Príloha č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa o novú časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore stomatológia/zubné lekárstvo, detská stomatológia, čelustná ortopédia, maxilofaciálna chirurgia a v certifikovanej pracovnej činnosti dentoalveoláma chirurgia, choroby sliznic ústnej dutiny a mukogingíválnej chirurgia (ďalej len kategória „zubný lekár“), ktorá tvorí prílohu tohto dodatku.
3. Príloha č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa v časti - Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nahradza novým znením, ktoré tvorí prílohu tohto dodatku.
4. Ostatné ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú týmto dodatkom nezmenené.

Článok 3
Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.

3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisania zmluvnými stranami a účinnosť prvým dňom nasledujúceho kalendárneho mesiaca po jeho podpísaní za podmienky, že najneskôr deň pred nadobudnutím účinnosti bol zverejnený na webovom sídle zdravotnej poisťovne.

30. 09. 2014
Bratislava dňa

30. 9. 2014
Námestovo dňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Oravská poliklinika Námestovo

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

.....
Mgr. Daniela Fejová
riaditeľka OP Námestovo

Oravská poliklinika
029 01 NÁMESTOV

Príloha č. 1
k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti

V súlade s bodom 3.2. článku III tejto zmluvy si zdravotná poisťovňa u poskytovateľa objednáva poskytovanie zdravotnej starostlivosti odbornými útvarami zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa s pridelenými kódmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa tejto prílohy, s uvedením ich odbornosti a druhu odborného útvaru.

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **Oravská poliklinika Námestovo**

Identifikátor poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: **N26721**

Kód poskytovateľa	Kód odbornosti útvaru*	Názov odbornosti útvaru	Druh odborného útvaru**
N26721001201	001	vnútorné lekárstvo	2
N26721008201	008	všeobecná zdravotná starostlosť o deti a dorast	2
N26721009201	009	gynekológia a pôrodnictvo	2
N26721011201	011	ortopédia	2
N26721016201	016	stomatológia	2
N26721020201	020	všeobecné lekárstvo	2
N26721050201	050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2
N26721068201	068	cievna chirurgia	2
N26721174201	174	LSPP všeobecná ambulantná starostlosť pre dospelých - ambulantná	2
N26721176201	176	LSPP všeobecná ambulantná starostlosť pre deti a dorast - ambulantná	2
N26721178201	178	LSPP stomatologická pre dospelých	2
N26721610301	610	domáca ošetrovateľská starostlosť (ADOS)	3
N26721023501	023	rádiológia	5
N26721024501	024	klinická biochémia	5

Vysvetlivky:

* kód odbornosti útvaru v tvare „spp“ z kódu poskytovateľa (kód poskytovateľa má tvar „p99999sppyyzz“),

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

2 – ambulancia

3 – pracovisko

4 – útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti

5 – útvar spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

6 – stacionár

Časť - Špecializovaná ambulantná starostlivosť v špecializačnom odbore stomatológia/zubné lekárstvo, detská stomatológia, čel'ustná ortopédia, maxilofaciálna chirurgia a v certifikovanej pracovnej činnosti dentoalveolárna chirurgia, choroby slizníč ústnej dutiny a mukogingiválna chirurgia (ďalej len kategória „zubný lekár“)

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto:

- a) zdravotné výkony vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov podľa „Zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt“ (ďalej len „zoznam výkonov“), ktorý tvorí prílohu nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádzza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
- b) finančný rozsah úhrady (ďalej len „výška úhrady“), ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písma. a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 3 tejto časti prílohy za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v zozname výkonov určenú bodovú hodnotu môže zdravotná poisťovňa uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne, a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do výšky úhrady zdravotných výkonov podľa písma. b) a c) tohto bodu sa nezapočítavajú:
- da) náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS¹“,
- db) náklady na zdravotnícke pomôcky skupiny „Z“ uvedené v Zozname zdravotníckych pomôcok na mieru; ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky opatrením.

2. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia / zubné lekárstvo (ďalej len „ŠAS“) uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvaru bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto prílohe je kód choroby uvedený v tvaru uvedenom v zozname chorôb podľa MKCH-10-SK-2013² (ďalej len „kód choroby“).

3. Zdravotné výkony ŠAS vrátane výkonov preventívnych prehliadok podľa bodu 4 tejto časti prílohy, s výnimkou úhrady materiálu pri výkone RTG snímok podľa bodu 5 tejto časti prílohy, sa uhrádzajú cenou bodu vo výške **0,0740 €**; pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čelustí a tváre sa výška úhrady zdravotného výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výška úhrady zdravotných výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom **H 1,3**.

4. Zdravotné výkony preventívnych prehliadok D01, D02, D02a, D05 a D06 sa vykazujú s kódom choroby Z01.2.

5. Osobitne sa uhrádzia materiál pri výkone RTG³/ snímok podľa tejto tabuľky:

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady v €	Dohodnutý rozsah úhrady
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 52 pod kódom RTGIO	0,27	uhrádzza sa za každú správne vykázanú a uznanú RTG snímku
pevná cena	materiál RTG snímky k výkonu D 54 pod kódom OPG	0,50	

¹/ Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

²/ Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³/ Výkon RTG snímkov sa uhrádzia u poskytovateľa, ktorý predložil zdravotnej poisťovni doklady, že spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát) a vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj.

Časť - Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v súlade s nariadením vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z., o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pod názvom Zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty (ďalej len „Zoznam výkonov“).
2. Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname výkonov (nemá určenú bodovú hodnotu) zdravotná poisťovňa môže uhradiť poskytovateľovi len s predchádzajúcim písomným súhlasom zdravotnej poisťovne a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím.
3. Finančný rozsah, ktorý uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“), s výnimkou špecializačných odborov uvedených pod písm. A) a B) tejto časti prílohy, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške **0,007303 €** za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony.
4. Do finančného rozsahu sa nezapočítavajú náklady na lieky plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia zaradené v Zozname kategorizovaných liekov, označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“⁴⁾, ani náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
5. Poskytovateľ pri vykazovaní úhrady zdravotnej starostlivosti v zariadení SVLZ uvádza kódy chorôb podľa MKCH-10-SK-2013 v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka; v tejto časti prílohy sú kódy chorôb uvedené v tvare podľa MKCH-10-SK-2013 (ďalej len „kód choroby“).

A) Laboratórne vyšetrovacie metódy

1. Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny
 - a) vybrané zdravotné výkony Zoznamu výkonov vykazuje pod novými kódmi a za podmienok uvedených v dokumente „Usmernenie k vykazovaniu výkonov podobných vyšetrení“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.union.sk,
 - b) zdravotné výkony podľa Zoznamu výkonov vykazuje pri rešpektovaní podmienok uvedených v dokumente „Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.union.sk,
 - c) pri vyšetrení onkomarkerov vykazuje len laboratórne zdravotné výkony, ktoré boli indikované za podmienok uvedených v dokumente „Onkomarkery“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.union.sk,
2. Dokumenty podľa bodu 1 tejto časti prílohy zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne, www.union.sk tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto prílohy. V prípade ich zmeny zdravotná poisťovňa informuje poskytovateľa 21 dní pred plánovaným dňom účinnosti takejto zmeny.
3. Finančný rozsah, ktorý uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačných odboroch laboratórnej medicíny, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,006307 € do 0,007303 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony; výška ceny bodu závisí od splnenia motivačných kritérií uvedených nižšie:
 - základná cena bodu **0,006307 €** (podmienkou je interný a externý systém kontroly kvality) sa navýší o **0,000332 €** za splnenia každého z nasledovných motivačných kritérií (ďalej aj „MK“)

Motivačné kritérium	Zmluvná cena bodu v € na základe splnenia MK
ordinačné hodiny - nepretržitá prevádzka a/alebo vykonávanie manuálne náročných zdravotných výkonov	
laboratórny informačný systém	
akreditácia	0,006971

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

4. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazuje zdravotné výkony súvisiace s cytologickým vyšetrením cervikálneho steru výlučne kódmi a za podmienok uvedených v tabuľke tohto bodu:

Kód výkonu	Nazov výkonu	Počet bodov	Podmienky vykazovania
9980	Skriningové cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou.	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 1 x za rok na 1 rodné číslo
9980a	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov/.	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby Z01.4, Z12.4, N72, N86, N87.0, N87.1, N87.2, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo
9980b	Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie/.	1 000	vykazuje sa s kódmi choroby N72, N86, N87.0, N87.1, N872, N87.9, N88.9, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C56, C80.9 a D06.9, maximálne 2 x za rok na 1 rodné číslo

Poznámka:

Kódy choroby sú priradené ku kódu výkonu podľa výsledku cytologického vyšetrenia nasledovne:

- negatívny nález - kódy choroby: Z01.4; Z12.4,
- pozitívny nález - kódy choroby: N87.9 - ASC- US, AGC - NOS; N87.0 - LSIL, N87.1 a N87.2 - HSIL, AGC - FN, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.1, C55, C80.9 alebo D06.9 (adekvátnu aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia).

Vykazovaná je konečná diagnóza, ktorú stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia.

Výkony s kódmi 9980a a 9980b sa vykazujú s kódmi, ktoré sú adekvátnu aktuálnemu výsledku cytologického vyšetrenia.

5. Zdravotná poisťovňa vyhlasuje, že revízny lekár zdravotnej poisťovne udelil predchádzajúci súhlas podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov s úhradou výkonov uvedených v bode 1 písm. a) [okrem výkonov uvedených v písm. c) tohto bodu] a v bode 4 v zmluvne dohodnutej cene s podmienkou, že poskytovateľ nebude za zdravotnú starostlivosť vo forme týchto výkonov požadovať úhradu od poistenca, ktorému bol výkon poskytnutý. Poskytovateľ berie na vedomie, že tento súhlas revízneho lekára zdravotnej poisťovne:

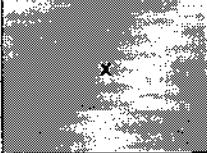
- je účinný od nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosť užatvorennej medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom a platí po dobu jej platnosti,
- je kedykoľvek, aj pred uplynutím doby uvedenej v písm. a), odvolateľný na základe písomného odvolania súhlasu revízneho lekára zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a
- nevzťahuje sa na zdravotné výkony, ktoré podľa podmienok vykazovania uvedených v tabuľkách tejto časti prílohy podliehajú schvaľovaniu zdravotnej poisťovne na základe žiadosti.

6. Poskytovateľ je povinný predkladať zdravotnej poisťovni raz ročne v kópii výsledky externej kontroly kvality vo forme ako ich dostáva od spoločnosti, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o vykonávaní externej kontroly kvality (doklad o zaradení do systému externej kontroly kvality a prehľad získaných certifikátov); táto povinnosť sa vzťahuje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosť, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch klinická biochémia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia, klinická imunológia a alergológia, nukleárna medicína, lekárska genetika alebo laboratórna medicína.

B) Zobrazovacie vyšetrovacie metódy

1. Finančný rozsah, ktorý uhradí zdravotná poisťovňa poskytovateľovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa Zoznamu výkonov a ceny bodu vo výške v rozmedzí od 0,004979 € do 0,007303 € za všetky medicínsky indikované, zdravotnej poisťovni správne vykázané a zdravotnou poisťovňou uznané zdravotné výkony. Výška ceny bodu závisí od technických parametrov prístrojového vybavenia pracoviska a od splnenia kritérií uvedených v tabuľke tohto bodu:

Zobrazovacia modalita	Kritérium	Cenové úrovne podľa splnenia kritérií v €	Zmluvná cena bodu v €
osteodenzitometria	-	0,005500	x
konvenčné rtg	-	0,007303	0,007303
ultrasonografia	-	0,007303	0,007303
mamografia	Poskytovateľ, ktorý poskytuje menej ako 3.000 vyšetrení za jeden rok.	0,006971	x
	Poskytovateľ, ktorý poskytuje minimálne 3.000 vyšetrení za jeden rok.	0,007303	

počítačová tomografia	CT prístroj do 16 MSCT	0,005975	
	CT prístroj do 16 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,006141	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT	0,006307	
	CT prístroj 20 - 40 MSCT– 24 hodinová prevádzka	0,006473	
	CT prístroj 64 MSCT a viac	0,006639	
	CT prístroj 64 MSCT a viac – 24 hodinová prevádzka	0,006805	
magnetická rezonancia	MR prístroj 0,2 T až 0,25 T pre vyšetrenie jedného orgánového systému - kľbov	0,004979	
	MR prístroj 0,25 T pre viac orgánovú diagnostiku	0,005990	
	MR prístroj 0,3 T - 1,0 T	0,006307	
	MR prístroj od 1,5 T vyššie	0,006639	

2. Do finančného rozsahu podľa predchádzajúceho bodu sa nezapočítavajú náklady na pripočítateľné položky k zdravotným výkonom - jednorazové zdravotnícke pomôcky. Zoznam jednorazových zdravotníckych pomôcek, ktoré je poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia oprávnený vykazovať zdravotnej poistovni k úhrade spolu s podmienkami ich vykazovania, je zverejnený a priebežne aktualizovaný na webovej stránke zdravotnej poistovne www.union.sk v dokumente pod názvom „Jednorazové zdravotnícke pomôcky v rádiológií“; tento dokument tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto časti prílohy. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia je na vyžiadanie zdravotnej poistovne povinný predložiť fotokópiu nadobúdacieho dokladu vykázanej jednorazovej zdravotníckej pomôcky.

3. Poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia vykáže k úhrade zdravotnej poistovni použitý filmový materiál k poskytnutému zdravotnému výkonu s označením podľa formátu použitého filmového materiálu (FOTO1–FOTO18) v nákupnej cene, najviac však v maximálnej cene uvedenej v tabuľke tohto bodu:

Označenie filmu	Formát	Max. cena v €	Označenie filmu	Formát	Max. cena v €
FOTO01	3 x 4	0,33	FOTO10	A4	2,12
FOTO02	15 x 30	0,50	FOTO11	14 x 17 inch laser	5,81
FOTO03	18 x 24	0,40	FOTO12	8 x 10 inch laser	1,94
FOTO04	24 x 30	0,66	FOTO13	A3	4,17
FOTO05	35 x 35	1,49	FOTO14	13 x 18	0,33
FOTO06	30 x 40	1,16	FOTO15	15 x 40	0,76
FOTO07	35 x 43	1,39	FOTO16	5 x 7	0,27
FOTO08	24 x 30 pre mamografie	1,84	FOTO17	18 x 43	0,86
FOTO09	18 x 24 pre mamografie	1,15	FOTO18	20 x 40	0,93

4. V prípade, že poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení SVLZ špecializačnom odbore rádiológia dokumentuje a archivuje poskytnuté vyšetrenia v systéme PACS (čo preukáže zdravotnej poistovni dokumentmi podľa tabuľky technických požiadaviek na prevádzku PACS uvedenej v dokumente pod názvom „Technické požiadavky na prevádzku PACS“, zverejnenom na webovej stránke zdravotnej poistovne www.union.sk), vykáže k úhrade zdravotnej poistovni dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu označením **PACS00** v takom počte, ktoré zodpovedá počtu filmového materiálu, ktorý by bol použitý pri štandardnej dokumentácii a archivácii. Výška úhrady, ktorú zdravotná poistovňa uhradí za dokumentáciu a archiváciu poskytnutého zdravotného výkonu PACS00 je 1.- €.