

## **Dodatok č. 90**

### **k Zmluve č. 33OPLK000511**

#### **Čl. 1**

#### **Zmluvné strany**

**1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Štatutárny orgán: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva

MUDr. Beata Havelková, MPH, MBA podpredsedníčka predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vl. číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Mgr. Ivana Pačková,

regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS

Kontaktná adresa: 1. mája 34, 010 01 Žilina

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

**(ďalej len „poisťovňa“)**

**a**

**2. Oravská poliklinika Námestovo**

so sídlom: Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo

Zastúpený: riaditeľkou: Ing. Máriou Šiškovou

Identifikátor poskytovateľa: N26721

IČO: 00634875

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK70 8180 0000 0070 0048 1061

**(ďalej len „poskytovateľ“)**

#### **uzatvárajú**

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 33OPLK000511 (ďalej len „zmluva“).

#### **Čl. 2**

#### **Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia, bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 6 Zmluvy – Osobitné ustanovenia, sa za bod 7. dopĺňa bod 8. v nasledovnom znení:

„8. Revízne pravidlá:

8.1. Poisťovňa uzná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytnuté a vykázané v súlade s touto zmluvou a revíznymi pravidlami a zároveň prihliada na medicínsku opodstatnenosť, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť v zmysle štruktúry výdavkov schválených v rozpočte zdravotnej poisťovne.

8.2. Revízne pravidlá zverejňuje poisťovňa na svojom webovom sídle.

8.3. Zmenu revíznych pravidiel oznámi poisťovňa poskytovateľovi najneskôr 60 dní pred nadobudnutím jej účinnosti, a to dostupnými komunikačnými prostriedkami, najmä: prostredníctvom webovej stránky poisťovne, informačným materiálom zasielaným na ePobočku poskytovateľa, a priamym informovaním jednotlivých odborných združení zastupujúcich poskytovateľov.

2. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa Čl. I – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia) nahrádza nasledovným znením:

## **Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť**

### **Čl. I**

#### **Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)**

##### **1. Kapitácia**

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. akceptuje účinnosť novej dohody až po zániku pôvodnej dohody tzn. prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody. V prípade konfliktu sa kapitácia uhrádza poskytovateľovi, ktorý má ako posledný s poistencom uzatvorenú platnú Dohodu a súčasne na požiadanie zdravotnej poisťovni doručí preukázateľné odstúpenie poistenca od Dohody s predchádzajúcim poskytovateľom.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom č. 576/2004 Z. z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň. V prípade, že počas kalendárneho mesiaca dôjde k úmrtiu poistenca, je kapitácia hradená s presnosťou na deň.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektívne potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

##### **2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu**

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapítovaných poistencov a poistencov EÚ, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v zmysle platnej legislatívy, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

### 3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

### 4. Individuálne zložky úhrady

Individuálnou zložkou úhrady sú Individuálna dodatková kapitácia a individuálna pripočítateľná položka a predstavujú jednu zo zložiek úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Poistovňa individuálnu zložku úhrady poskytovateľovi uhrádza vo výške, ktorá je závislá od plnenia Hodnotiacich parametrov (ďalej ako „HP“).

#### 4.1. Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapítovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou vo výške Výslednej ceny IDK alebo vo výške bonifikovanej Výslednej ceny IDK. Výsledná cena IDK sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IDK a výsledného percenta plnenia HP v príslušnom type zdravotnej starostlivosti (ďalej ako typ ZS). Podmienky bonifikovania Výslednej ceny IDK sú uvedené v bode 4.1.1 tohto článku.

##### 4.1.1. Bonifikácia Výslednej ceny IDK

K Výslednej cene IDK sa pripočítava suma v hodnote a za pravidiel uvedených v nasledovnej tabuľke:

Počet všetkých kapítovaných osôb u poskytovateľa v hodnotenom období	Bonifikácia Výslednej ceny IDK v € za kapítovaného poistenca poistovne
1200 - 1279	0,10 €
1280 - 1359	0,20 €
1360 - 1439	0,30 €
1440 - 1519	0,40 €
1520 - 1599	0,50 €
1600 - 1839	0,60 €
1840 - 2079	0,70 €
2080 a viac	0,80 €

Za veľkokapacitnú ambulanciu sa považuje Poskytovateľ, ktorý má uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s 1200 a viac osobami na jedno lekárske miesto.

Kapítovaným poistencom poistovne sa na účely tohto bodu rozumie taký poistenec poistovne, za ktorého bola poskytovateľovi uhradená kapitačná platba aspoň za jedno zúčtovacie obdobie v rámci príslušného hodnoteného obdobia. Poistovňa údaje o celkovom počte kapítovaných osôb prehodnotí vždy k 30.6. a 31.12. príslušného kalendárneho roka na základe údajov z Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“).

Poskytovateľ, ktorému vznikne nárok na priznanie bonifikácie podľa tohto bodu, je povinný na vyžiadanie poistovne zdokladovať pracovno-právny vzťah zdravotných sestier alebo zdravotníckeho pracovníka s poskytovateľom vo výške viac ako 1,0 sesterského miesta alebo vo výške viac ako 1,0 miesta zdravotníckeho pracovníka alebo iných pracovníkov, podieľajúcich sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zároveň je povinný preukázať, že priestorová dispozícia ambulancie umožňuje efektívne poskytovať zdravotnú starostlivosť viacerým zdravotným sestram alebo zdravotníckym pracovníkom (t.j. ďalšia zdravotná sestra resp. zdravotnícky pracovník, môže pracovať v samostatnej miestnosti).

V prípadoch hodných osobitného zreteľa, kedy počas hodnoteného obdobia dôjde k výraznej zmene počtu kapítovaných osôb s vplyvom na vyhodnotenie bonifikácie sa zmluvné strany dohodli, že pristúpia k individuálnemu prehodnoteniu nároku na vznik a výšku bonifikácie. Prípadoch hodných osobitného zreteľa sa na účely tohto bodu rozumie minimálna zmena v počte 100 kapítovaných osôb. Zaradenie do nového bonifikačného pásma bude realizované s účinnosťou od mesiaca, ktorý bezprostredne nasleduje po mesiaci, v ktorom došlo k preukázaniu danej skutočnosti.

## 4.2. Individuálna pripočítateľná položka

Individuálnou pripočítateľnou položkou (ďalej aj ako „IPP“) sa rozumie úhrada k vybraným výkonom v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, typ ZS 200 a 210, ktoré sú uvedené v tabuľke Základ pre výpočet ceny IPP. IPP sa vykazuje vo výške Výslednej ceny IPP ako pripočítateľná položka k vybranému výkonu v riadku, v ktorom sa vykazuje vybraný výkon, a hradí sa spolu s týmto výkonom. Pokiaľ v tejto prílohe nie je uvedené inak, v prípade, ak sa v ambulancii poskytne pacientovi v jeden deň viac vybraných výkonov, IPP sa vykazuje iba k jednému z nich v počte jeden.

Výsledná cena IPP sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IPP a výsledného percenta plnenia HP.

## 4.3. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bode 4.1. a 4.2. tohto článku. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov. Kritérium pre splnenie parametra v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti je uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplňujúce informácie pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sú uvedené v článku II tejto prílohy.

HP vyhodnocuje poisťovňa dva krát počas kalendárneho roka nasledovným spôsobom:

### I. vyhodnotenie

Hodnotenú obdobie (od-do)		Vyhodnocovanie (od-do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.1.	30.6.	1.7.	30.9.	1.10.

### II. vyhodnotenie

Hodnotenú obdobie (od-do)		Vyhodnocovanie (od-do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.7.	31.12.	1.1.	31.3.	1.4.

Ak nie je hodnotenú obdobie inak špecifikované v doplňujúcich informáciách k parametrom, vyhodnocuje sa predchádzajúci kalendárny polrok.

Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná.

HP vyhodnocuje poisťovňa u poskytovateľa za každý typ zdravotnej starostlivosti samostatne.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

Pri parametroch kategórie „Poistenec“ sú poskytovatelia zaradení do referenčných skupín (odbornosť a typ poskytovateľa), v ktorých sa na základe vykázaných zdravotnej starostlivosti v hodnotenom období vypočíta stredná hodnota a štandardná odchýlka, ktorá slúži na určenie horného resp. dolného pásma pre účely vyhodnotenia plnenia príslušného parametra.

Splnenie parametra Dostupnosť určuje aj „Flexibilný ordinačný čas“, ktorý je daný vyhradením aspoň 2 hodín týždenne, preferenčne určených pre poistencov poisťovne na vykonanie preventívnych prehliadok, predoperačných vyšetrení, skriningu, komplexnému manažmentu poistencov s chronickými ochoreniami alebo návštevnej služby poistencov. Poskytovateľ dokladuje poisťovní vyplnením formulára, ktorým určuje rozsah aspoň 2 ordinačných hodín preferenčne určených pre poistencov poisťovne. Formulár je zverejnený na webovej stránke poisťovne (ďalej ako: „formulár“). Formulár musí byť v súlade s ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušný samosprávny kraj. Dokladovaním sa rozumie zaslanie formulára príslušnej pobočke poisťovni elektronickou formou. Splnenie parametra Dostupnosť poisťovňa vyhodnotí k prvému dňu kalendárneho polroka, v ktorom realizuje vyhodnotenie HP.

#### 4.4. Hodnotiace parametre(d'alej len „HP“) – ADOS (typ ZS 104)

Hodnotiace parametre ovplyvňujú výšku úhrady za zdravotné výkony vyjadrenú cenou za výkon.

HP vyhodnotí poisťovňa na údajoch za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky (ďalej len „Vyhodnocovacie obdobie“), z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Zdravotná poisťovňa na základe údajov zo svojho informačného systému zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov.

$$HP = v_1 + v_2 + v_3 + v_4 + v_5$$

Výsledná cena výkonov sa stanoví pre PZS nasledovne:

$$VC = (CZV_{max} - CZV) \times HP + CZV, \text{ kde}$$

VC je výsledná cena za výkon,

CZV je základná cena za výkon,

CZV<sub>max</sub> je zvýhodnená cena za výkon.

Zoznam, váhy a kritériá pre splnenie hodnotiacich parametrov v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti sú uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II, bode 1.3 tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%.

Výsledná cena výkonov sa zaokrúhli na dve desatinné miesta. Takto zistená výsledná cena za výkon patrí PZS za poskytovanie ZS počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte. Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná. Informovaním sa rozumie predovšetkým zaslanie vyhodnotenia vo forme listu prostredníctvom ePobočky alebo e-mailom.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

#### Časový rámec vyhodnocovania HP

Hodnoteného obdobia: plávajúci polrok, vždy k 30.6. a 31.12. príslušného roka.

Vyhodnocovacie obdobie: kalendárny štvrťrok, ktorý bezprostredne nasleduje po Hodnotenom období.

Platnosť vyhodnotenia: prvý deň kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po vyhodnocovacom období, vždy od 1.4. a 1.10. príslušného roka.

Prvé vyhodnotenie platné od 1.10.2023 bude vypočítané na dátach za obdobie od 1.4.2023 – 30.6.2023 (výnimka).

Hodnoteného obdobia (od – do)		Vyhodnocovanie (od – do)		Aplikácia vyhodnotenia (od)
1.1.	30.6.	1.7.	30.9.	1.10.
1.7.	31.12.	1.1.	31.3.	1.4.

#### 5. Úhrada zdravotnej starostlivosti v zmysle Verejného prísľubu poisťovne

Poisťovňa v dôsledku Mimoriadnej situácie spôsobenej ochorením COVID-19 umožňuje poskytovateľovi vykazovať aj zdravotné výkony uvedené vo Verejnom prísľube poisťovne a to za podmienok a spôsobom v ňom uvedených. Vzhľadom na jednostranný charakter vydania a aktualizovania Verejného prísľubu sa za prejav súhlasu s Verejným prísľubom zo strany poskytovateľa na účely tejto zmluvy považuje poskytnutie a vykázanie zdravotnej starostlivosti v súlade s Verejným prísľubom v platnom znení.

### 5.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Špecializovaná zubno-lekárska starostlivosť (typ ZS 105, 205)		
Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky</b></p> <p>Konzultácia s pacientom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému,</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára,</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta,</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>• vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie.</li> </ul>	4,03
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na základe požiadavky pacienta vznesenej cez elektronicnú poštu, SMS alebo telefón</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicnou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky / dietetické potraviny, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• údaj, kedy bol recept vypísaný,</li> <li>• údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronicných služieb,</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi,</li> <li>• vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept a/alebo poukaz, ak ide o elektronicný predpis typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“). Ak elektronicný predpis nie je typu</li> </ul>	1,01

	opakovaný recept, vyžaduje sa samostatne, najviac 1x za deň na jedného pacienta, <ul style="list-style-type: none"> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie.</li> </ul>	
67	<b>Príplatok pri sťaženom výkone</b> Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	5,04

## 5.2. Všeobecné podmienky úhrady vybraných zdravotných výkonov

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony podľa bodu 5.1. za nasledovných podmienok:

Poisťovňa uhradí zdravotné výkony len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi pacientom a lekárom musí bezprostredne súvisieť s problematikou, diagnostickej alebo terapeutickú starostlivosti.

Poskytovateľ v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. vykoná zápis do zdravotnej dokumentácie daného pacienta o poskytnutí telefonického rady pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom pacienta s tým, že v zápise uvedie aj telefónny alebo e-mailový kontakt pacienta, na ktorom mu bola poskytnutá rada.

Zdravotné výkony uvedené v bode 5.1. nie je možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.

Poskytovateľ neporušil iné podmienky úhrady zdravotných výkonov vyplývajúce zo zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov.

3. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II – Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny) sa bod 1 – Všeobecný lekár pre dospelých (typ ZS 101), bod 2 – Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102), bod 3 – Špecializovaná ambulantná starostlivosť (typ ZS 200) nahrádza nasledovným znením:

### Čl. II

#### Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

#### 1. Všeobecný lekár pre dospelých (typ ZS 101)

##### 1.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
od 18 do 19 rokov vrátane	4,05 €
od 20 do 28 rokov vrátane	3,22 €
od 29 do 39 rokov vrátane	3,02 €
od 40 do 44 rokov vrátane	3,04 €
od 45 do 49 rokov vrátane	3,07 €
od 50 do 54 rokov vrátane	3,53 €
od 55 do 59 rokov vrátane	4,05 €
od 60 do 64 rokov vrátane	4,51 €
od 65 do 69 rokov vrátane	4,88 €
od 70 do 74 rokov vrátane	5,55 €
od 75 do 79 rokov vrátane	6,22 €
od 80 do 84 rokov vrátane	6,99 €
od 85 rokov a viac	7,30 €

## 1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
10	<p><b>Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení v rámci komplexného manažmentu poistenca.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Nastavenie alebo úprava liečby pri diagnóze artériovej hypertenzie alebo dyslipidémie v kombinácii výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou alebo dyslipidémiou.</li> <li>• Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60.</li> <li>• Výkon bude akceptovaný výlučne v kombinácii s výkonom č. 60 alebo č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005.</li> <li>• Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózneho liečby.</li> <li>• Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.</li> </ul>	180	0,0318
11a	<p><b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom preukázateľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta/vyšetrovaného orgánu na pridanie do zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Konzultácia s poistencom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieľnú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche,</li> <li>• zhodnotenie výsledkov, ak ich má poskytovateľ k dispozícii,</li> <li>• vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie,</li> <li>• poučenie poistenca,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj o realizácii,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• diagnostický záver, ak je potrebné, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly,</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne, a výkon sa nevykazuje,</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň na jedného poistenca.</li> </ul>	210	0,027
1b	<b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b>	160	0,027



	<p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>		
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov alebo poukazov elektronicou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj o realizácii,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>• údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronickej služby,</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetickej potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronickeho predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca),</li> <li>• v prípade ak ide o elektronicke predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetickej potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p>	40	0,027

	1-krát za deň, maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.		
60	<p><b>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.,</li> <li>• Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, fyzikálne vyšetrenie, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</li> <li>• Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>• Kontrola povinného očkovania poistenca.</li> <li>• Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca.</li> <li>• Informovaný súhlas poistenca s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti výkonom č. 60.</li> </ul>	620	0,0318
160	<b>Preventívne výkony</b>	390	0,0800
5702	<p><b>Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardný 12-zvodový záznam EKG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých.</li> <li>• Vykazovanie najviac 1x za deň v kombinácii s výkonom 60, 60b, H0003, H0004, H0005 v zmysle aktuálne platnej legislatívy</li> <li>• Výkon bude akceptovaný „nad rámec“ 2x/rok (vyhotovenie EKG záznamu v rámci dif. dg s dg. I21*, R07.1- 4) v kombinácii s výkonom 60b (komplexné predoperačné vyšetrenie) s príslušnou dg operačného výkonu.</li> <li>• EKG vyšetrenie vrátane popisu EKG krivky musí byť zaznamenané a založené v zdravotnej dokumentácii pacienta.</li> </ul>	550	0,009574
5702P	<p><b>Vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Len spolu s výkonom 160.</li> <li>• Vykazovanie u poistenca, ktorý má s poskytovateľom uzatvorenú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo, za ktorého je hradená kapitačná platba u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle tejto zmluvy pri súčasnom vykonaní a popísaní štandardného 12-zvodového EKG záznamu. Záznam a popis musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie.</li> </ul>	550	0,009574
5715	<p><b>24-hodinové prístrojové monitorovanie tlaku krvi - naloženie a zosnímanie (Holterov monitoring)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca u poskytovateľa.</li> <li>• Výkon je vykázaný v prípade starostlivosti o dospelého poistenca s artériovou hypertenziou v zmysle aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR..</li> <li>• Vykazovanie výkonov u poistenca, za ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy, maximálne 1 krát za 12 mesiacov</li> </ul>	750	0,021999
5716	<p><b>Počítačové vyhodnotenie 24 hodinového prístrojového monitorovania tlaku krvi (Holterov monitoring) a vyhodnotenie nálezu lekárom.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca u poskytovateľa.</li> <li>• Výkon je vykázaný v prípade starostlivosti o dospelého poistenca s artériovou hypertenziou v zmysle aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR.</li> <li>• Vykazovanie výkonov u poistenca, za ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy alebo u poistenca, ktorý má</li> </ul>	240	0,016597

	s poskytovateľom uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, maximálne 1 krát za 12 mesiacov		
252b, 252c	<b>Očkovanie</b>	70	0,08000
25	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov v pracovnom čase</b>	285	0,0339
26	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov mimo pracovného času</b>	500	0,0339
-	<b>Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.</b>	-	0,0339
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov</b>	-	0,009574
-	<b>Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</b>	-	0,0318
<p><i>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifík dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>			

### 1.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	<p><b>Vyšetrenie C – reaktívneho proteínu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Výkon indikuje a vykonáva PZS</li> <li>• Výkon môže byť vykázaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorým ma poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</li> <li>• Výkon môže byť vykázaný s frekvenciou maximálne 1x denne na URČ</li> <li>• Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia,</li> <li>• platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,</li> <li>• prehlásenie o zhode k prístroju,</li> <li>• zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca.</li> </ul>	5,75
60b	<p><b>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení.</b> Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane z dôvodu zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR. Výkon sa vyказuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.</p> <p>Výkon je možné kombinovať s výkonom č. 5702.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.</li> </ul>	16,00
62a	<p><b>Cielené vyšetrenie poistenca s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19</b></p> <p>Ide o cieľné vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cieľná anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, záznam nálezu, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poistenec má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní, PCR metódou alebo pri kontakte s osobou s potvrdenou infekciou COVID metódou PCR nie staršou ako 14 dní alebo poistenec má COVID pozitívny výsledok antigénového testu nie starší ako 72 hodín.</li> <li>• Poistenec má príznaky akútneho respiračného syndrómu s/bez dokázanej pozitivity na COVID-19.</li> <li>• Výkon sa nevyказuje v kombinácii s iným výkonom.</li> <li>• Maximálne 1 - krát týždenne na jedno rodné číslo.</li> <li>• Výkon môžu vykázať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatričný pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ.</li> </ul>	20,00
H0003	<p><b>Iniciálne vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diferenciálna diagnostika artériovej hypertenzie, dyslipidémie alebo obezity v zmysle aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu alebo dyslipidémiu), podmienkou úhrady je aj: BMI: 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa)</li> </ul>	15,00

	<p>a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázanie výkonu jedenkrát za kalendárny rok osobitne pre každú diagnózu po stanovení diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu zdravotnej poisťovni nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení.</li> <li>• Za iníciaľné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec v bezprostredne predchádzajúcich dvoch kalendárnych rokoch nebol sledovaný podľa aktuálne platnej legislatívy pre artériovú hypertenziu, dyslipidémiu alebo obezitou.</li> <li>• V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórných, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej diagnostiky a liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou.</li> <li>• V prípade hodnotenia laboratórných alebo zobrazovacích vyšetrení pri iníciaľnom vyšetrení poisťovňa akceptuje aj vyšetrenia, ktoré neboli realizované bezprostredne v čase vyšetrenia a dátum ich realizácie nie je starší ako 3 mesiace (90 dní) pred vykonaním vyšetrenia a zároveň výsledok vyšetrení dosahoval fyziologické hodnoty a nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť signifikantne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky tak, aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci diferenciálnej diagnostiky alebo liečebného plánu.</li> <li>• V prípade laboratórných a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporúčaný podľa aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.</li> <li>• Pokiaľ vyšetrenia a ich výsledky neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich vyšetriť a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie poistenca. V opačnom prípade výkon H0003 nebude akceptovaný.</li> <li>• Pokiaľ je potrebné, vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe poistenca s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou nad rámec aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR, ošetrujúci lekár zdôvodní ich vykonanie a výsledky zaznamená do zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> </ul>	
H0004	<p><b>Kontrolné vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázanie výkonu s príslušnou korektnou diagnózou: <b>artériová hypertenzia, dyslipidémia a obezita</b> jedenkrát za kalendárny rok osobitne pre každú diagnózu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Ak ide o poistenca, ktorý má len izolovanú obezitu (t.j. nemá artériovú hypertenziu alebo dyslipidémiu), podmienkou úhrady je aj: BMI: 30 – 34,99 (obezita I. stupňa) alebo 35 – 39,99 (obezita II. stupňa) alebo nad 40 (obezita III. stupňa)</li> </ul> <p>a súčasne prítomný marker vysokého rizika vzniku metabolických a obehových komplikácií spojených s obezitou na základe distribúcie tuku - obvod pásu v cm: muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu, dyslipidémiu alebo obezitu a je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre dané diagnózy trvale sledovaný a pravidelne kontrolovaný lekárom špecialistom, okrem pomocného alebo konziliárneho vyšetrenia u lekára špecialistu alebo iného PZS za účelom konzultácie alebo vykonania zobrazovacieho vyšetrenia. V prípade konfliktu (neuznania výkonu) zdravotná poisťovňa na základe reklamácie vyúčtovania poskytovateľom zdravotnej</li> </ul>	15,00

	<p>starostlivosti preverí text výmenného lístka a požiadavku VLD u poskytovateľa ŠAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie výsledkov všetkých dostupných vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou v zmysle aktuálne platnej legislatívy schválenej a.</li> <li>• Pokiaľ vyšetrenia a ich výsledky neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich vyšetriť a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie poistenca. V opačnom prípade výkon H0004 nebude akceptovaný.</li> <li>• Pokiaľ je potrebné vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe poistenca s artériovou hypertenziou alebo liečbou nad rámec aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR, ošetrojúci lekár ich urobí sám, zdôvodní ich vykonanie a výsledky do zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>• V prípade hodnotenia laboratórných alebo zobrazovacích vyšetrení pri iniciálnom vyšetrení poisťovňa akceptuje aj vyšetrenia, ktoré neboli realizované bezprostredne v čase vyšetrenia a dátum ich realizácie nie je starší ako 3 mesiace (90 dní) pred vykonaním vyšetrenia a zároveň výsledok vyšetrení dosahoval fyziologické hodnoty a nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť významne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky tak, aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci diferenciálnej diagnostiky alebo liečebného plánu.</li> <li>• V prípade laboratórných a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok nie starší ako 3 mesiace (90 dní) bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporúčaný v súlade s aktuálne platnou legislatívou schválenou MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.</li> </ul>	
H0005	<p><b>Cielené vyšetrenie poistenca s akútnym hypertenzným stavom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykázať výkon s diagnózou artériová hypertenzia maximálne 2x za kalendárny rok a súčasne je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre danú diagnózu trvale sledovaný a pravidelne kontrolovaný lekárom špecialistom. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.</li> <li>• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> <li>• Za cielené vyšetrenie sa považuje ošetrovanie akútneho <b>hypertenzného stavu</b>. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia.</li> <li>• V cene výkonu je zahrnuté odobratie anamnézy súvisiacej s akútnym hypertenzným stavom, vrátane orientačného neurologického vyšetrenia a medikamentózne liečby v súlade s aktuálne platnou legislatívou schválenou na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým poistencom s artériovou hypertenziou.</li> </ul>	6,00
H0006	<p><b>Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR.</li> <li>• Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon jedenkrát za kalendárny rok k výkonu č. 160 alebo H0003 alebo H0004 s príslušnou diagnózou.</li> <li>• Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykazanie priloženej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRÍPOČITATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SKOR01 tj nízke riziko</li> <li>▪ SKOR02 ,tj stredné riziko</li> <li>▪ SKOR03, tj vysoké riziko</li> <li>▪ SKOR04 tj veľmi vysoké riziko</li> <li>▪ SKOR05 tj. Extrémne vysoké riziko</li> </ul> <p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> </li> </ul>	5,65

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li> </ul>	
H0007	<p><b>Kvantitatívne prístrojové INR vyšetrenie v ambulancii VLD</b></p> <p>Kontrolné kvantitatívne prístrojové vyšetrenie INR z kapilárnej krvi u poistencov pri dlhodobej alebo celoživotnej antikoagulačnej liečbe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>platný doklad o nadobudnutí prístrojového vybavenia;</li> <li>potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja;</li> <li>prehlásenie o zhode k prístroju (jedná sa o registráciu prístroja na ŠÚKL);</li> <li>potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) - absolvovaní kreditovaného kurzu minimálne 4 kredity v rozsahu legislatívne určených kompetencií v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo;</li> <li>platný doklad o funkčnosti prístroja (bezpečnostno technická kontrola, kalibrácia v súlade s platnou legislatívou a odporúčaním výrobcu)</li> <li>Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon vo frekvencii 1 krát za deň (maximálne 10x za kalendárny rok) u poistenca.</li> <li>V cene výkonu je zahrnutý odber kapilárnej krvi, vyhodnotenie výsledku, návrh ďalšieho postupu, záznam o prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca.</li> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.</li> </ul> <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pri súčasnom odbere venóznej krvi na laboratórne vyšetrenie;</li> <li>ak v kontrolovanom intervale (v rozpätí jedného mesiaca) bolo vyšetrenie INR vykázané zmluvným laboratóriom;</li> <li>ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží platný doklad o funkčnosti prístroja.</li> </ol>	5,20
H0008	<p><b>Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou vrátane pulznej vlny.</b></p> <p>Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou vrátane pulznej vlny na štyroch končatinách pri včasnej diagnóze ischemickej choroby dolných končatín.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia;</li> <li>potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja;</li> <li>prehlásenie o zhode k prístroju (jedná sa o registráciu prístroja na ŠÚKL)</li> </ul> <p><u>Výkon bude akceptovaný:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>u symptomatických poistencov s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK). Indikácia k výkonu je zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii, vrátane výsledku a ďalšej diferenciálnej diagnostiky a terapeutického plánu.</li> <li>u asymptomatických poistencov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (artériová hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiari, porucha metabolizmu lipidov, pacienti s postihnutím koronárnych alebo cerebrálnych artérií, a pod.);</li> <li>u všetkých poistencov nad 60 rokov.</li> </ol> <p>Bod 1 až 3 poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon 1x za 2 roky pri vykázaní preventívnej prehliadky.</p> <p><u>Výkon nebude akceptovaný</u>, ak vyšetrenie výkonu bolo vykonané v špecializovanej ambulancii starostlivosti alebo je poistenec dispenzarizovaný u poskytovateľa špecializovanej ambulancii starostlivosti pri ICHDK.</p>	6,78
250D	<p><b>Delegovaný odber biologického materiálu na základe písomnej žiadosti ŠAS pri návšteve poistenca v ambulancii VLD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení,</li> <li>dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</li> </ul>	2,00

159a	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej Imunochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil a výkon nebol realizovaný v laboratóriu.</li> <li>- Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie.</li> </ul> <p>Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: pozitívny</p>	12,00
159z	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej Imunochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil.</li> <li>- Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie.</li> <li>- Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.</li> </ul> <p>Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: negatívny</p>	12,00
159x	<p><b>Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím špecifickej Imunochemickej metódy (iFOB) u poistencov starších ako 40 rokov.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test.</li> </ul> <p>Výsledok výkonu TOKS metódou iFOB: nevrátený / znehodnotený test</p>	3,02
163	<p><b>Vyšetrenie a včasné rozpoznanie hroziacej straty sebestačnosti u poistencov nad 60 rokov. (MoCA - Montrealsky kognitívny test – varianta „K“ pre Slovenskú republiku)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Podmienkou úhrady je súčasne vyšetrenie poškodenia kognitívnych funkcií podložených zhodnotením orientácie miestom, časom, osobou a zhodnotením procesov pamäte, myslenia a rečovej expresie, ktoré sa overuje štyrmi základnými otázkami. V prípade že aspoň na jednu odpovedá poistenec nesprávne, vykoná sa vyšetrenie pomocou MoCA testu.</li> <li>- Výkon bude akceptovaný u poistenca nad 60 rokov.</li> <li>- Kompletne vyplnený a vyhodnotený MoCA test, podpísaný poistencom musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie.</li> <li>- Kompetentným zdravotníckym pracovníkom na zadanie inštrukcií k vyplneniu MoCA testu poistencom je lekár alebo sestra.</li> <li>- Kompetentným zdravotníckym pracovníkom na vyhodnotenie vyplneného MoCA testu a následného komplexného posúdenia zdravotného stavu poistenca je lekár.</li> <li>- Test sa vyžaduje s diagnózou Z03.2 Pozorovanie pre podozrenie na duševné poruchy a poruchy správania, ak je výsledné skóre menej ako 26.</li> <li>- Test sa vyžaduje s diagnózou Z01.88 Iné bližšie určené špeciálne vyšetrenia v prípade, ak je výsledné skóre 26 a viac.</li> <li>- V prípade ak je výsledné skóre menej ako 26 vrátane, poskytovateľ vykoná vyšetrenie TSH (v zmysle odborného usmernenia) a orientačné neurologické vyšetrenie. V prípade, že je vyšetrenie indikované, odosiela poistenca na vyšetrenie k endokrinológovi, neurológovi alebo psychiatrovi. U tohto poistenca sa test už v budúcnosti neopakuje.</li> <li>- Pri hodnote 26 a viac je možné test zopakovať najskôr o dva roky.</li> </ul>	6,78
<p>VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších. Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) metódou POCT(i FOB) všeobecný lekár pre dospelých indikuje a vykonáva poistencov starších ako 40 rokov.</p>		



### 1.3.1. Pripočítateľné položky k vybraným výkonom

Názov alebo kód pripočítateľnej položky	Výkony, ku ktorým sa pripočítateľná položka môže vykázat'	Podmienky úhrady pripočítateľnej položky	Cena pripočítateľnej položky v €
EDU	H0003, H0004	<p>Edukácia pacienta s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou alebo obezitou – poučenie o úprave životného štýlu a farmakoterapie sestrou alebo lekárom.</p> <p>Vykazuje sa ako pripočítateľná položka jedenkrát za kalendárny rok osobitne pre každú z vybraných diagnóz vykazovaným k výkonom H0003 a H0004.</p> <p>Obsah edukácie určuje dokument, ktorý poisťovňa uverejní na svojom webovom sídle. Podpísaním tohto dokumentu pacient potvrdí poučenie sestrou alebo lekárom a následné pacientom popísaný dokument poskytovateľ založí do zdravotnej dokumentácie pacienta.</p>	2,00
FOB	159a, 159z, 159x	<p>Pozvanie poistenca na vyšetrenie krvi v stolici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pripočítateľná položka sa vykazuje v zmysle platného MU UDZS o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou,</li> <li>- poskytovateľ kapítovaného poistenca, ktorý má nárok na preventívnu prehliadku u poskytovateľa, preukázateľne pozval a objedná na vykonanie testu (SMS, mail, list a pod.). Kópia pozvánky formou SMS, mailu alebo listu je súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca,</li> <li>- poistenec je vo veku od 40 do 70 rokov,</li> <li>- vyšetrenie je vykonané detekciou hemoglobínu v stolici (TOKS) špecifickou imunochemickou metódou (iFOB)</li> </ul>	2,00

### 1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre dospelých	všetky	1,30 €

## 1.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Poistenec	Celkové náklady na kapitovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	20%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Komplexná ZS pri vybraných chronických ochoreniach - artériová hypertenzia, dyslipidémia a obezita	Hodnota parametra je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	20%	
	Prevenčia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	20%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá 75% z priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	7%	Reálne plnenie poskytovateľa
Elektronizácia	eNávrhy	Poskytovateľ vystavuje žiadosť o schválenie vybraných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo kúpeľnej liečby formou eNávrhu.	10%	Aplikácia vyhodnotenia od 1.4.2024
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodín týždenne pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		

### 1.5.1. Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

#### Celkové náklady na kapitovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane pomocných, doplnkových vyšetreniach a SVALZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indikovanej špecializovanej ambulancie starostlivosti na jedného kapitovaného poistenca. Počet poistencov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Komplexná ZS pri vybraných chronických ochoreniach

Podiel poistencov s poskytovanou komplexnou zdravotnou starostlivosťou (výkony H0003, H0004) na počte všetkých kapitovaných poistencov u poskytovateľa s identifikovanými diagnózami pod kódom I10\* a E78\* a E66\*.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

#### Prevenčia

Parameter Prevenčia vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapitovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkon 160). Za kapitovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

## 2. Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102)

### 2.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
do 1 roku	10,51 €
od 1 do 2 rokov vrátane	10,42 €
od 3 do 5 rokov vrátane	7,21 €
od 6 do 9 rokov vrátane	5,21 €
od 10 do 14 rokov vrátane	4,77 €
od 15 do 17 rokov vrátane	4,50 €
od 18 do 19 rokov vrátane	4,05 €

### 2.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	<b>Preventívne výkony č. 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 159b</b>	-	0,0800
160	<b>Základná preventívna prehliadka u VLDD</b> Základná (radová) preventívna prehliadka (vstupná, periodická, výstupná). Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom č. 60. Výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo.	390	0,0800
142	<b>1. preventívna prehliadka u VLDD</b> 1. preventívna prehliadka, bazálne vyšetrenie novorodenca. Výkon vykonáva lekár s príslušnou špecializáciou po prepustení novorodenca z ústavnej starostlivosti.	350	0,11187
252a, 252b, 252c	<b>Očkovanie</b> Vykázaná očkovacia látka je zaradená v kategorizačnom zozname, výkon sa vykonáva v nutnej kombinácii s príslušnou dg podľa MKCH 10. V prípade nepovinného očkovania bude výkon akceptovaný, ak je vykázaná očkovacia látka zaradená v kategorizačnom zozname v rozsahu IO a IP. Výkon 252b je akceptovaný u kapitovaných poistencov.	70	0,080
10	<b>Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</li><li>Poskytovateľ vykonáva výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60.</li><li>Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózneho liečby.</li><li>Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.</li></ul>	180	0,0318
11a	<b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b>  Charakteristika zdravotného výkonu:  Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.  Konzultácia s pacientom obsahuje: <ul style="list-style-type: none"><li>cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí,</li><li>zhodnotenie výsledkov</li></ul>	210	0,027

	<ul style="list-style-type: none"> <li>v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek</li> <li>poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom</li> <li>poučenie poistenca</li> <li>určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácii,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca</li> </ul>		
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b></p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>diagnostický záver,</li> <li>v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň a maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca</p>	160	0,027
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> </ul>	40	0,027

	<ul style="list-style-type: none"> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj o realizácii,</li> <li>vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronických služieb,</li> <li>výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca),</li> <li>v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu:</p> <p>1-krát za deň, maximálne 4-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>		
60	<p><b>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.,</li> <li>Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</li> <li>Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca.</li> <li>Kontrola povinného očkovania poistenca.</li> <li>Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca.</li> <li>Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60.</li> </ul>	620	0,0318
67	<p><b>Príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch: delegovaný odber, odber krvi alebo výkon očkovania.</b></p> <p>Výkon bude akceptovaný aj v prípade poistenca vo veku do 18 rokov s poruchou autistického spektra, DMO a ADHD.</p> <p>Výkon bude akceptovaný aj k výkonom 252a, 252b, 252c.</p>	200	0,029
950	<p><b>Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa vo vzťahu k hrubej a jemnej motorike, k reči a k sociálnym vzťahom podľa štandardnej stupnice vrátane dokumentácie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kombinácia pri výkonoch pod kódmi: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c.</li> </ul>	390	0,0800
951	<p><b>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčťa podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poskytovateľ môže výkon vykázať jedenkrát u dojčťa do dovŕšenia prvého roka života.</li> </ul>	250	0,0800
952	<p><b>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tento výkon môže poskytovateľ vykazovať 1x u batoliat v období od 1 do dovŕšenia 3 rokov dieťaťa.</li> </ul>	60	0,0800
953	<p><b>Vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u dieťaťa predškolského veku podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</b></p>	110	0,0800

	• Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 148 a 148a.		
25	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov v pracovnom čase</b>	285	0,0339
26	<b>Návšteva u kapítovaných poistencov mimo pracovného času</b>	500	0,0339
-	<b>Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.</b>	-	0,0339
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov</b>	-	0,009574
-	<b>Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti</b>	-	0,0318
<p><i>Poisťovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifik dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>			

### 2.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	<p><b>C – reaktívny proteín, pre kapítovaných poistencov s frekvenciou vykázania jedenkrát za deň na jedno rodné číslo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon môže byť vykazaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia,</li> <li>platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia,</li> <li>prehlásenie o zhode k prístroju,</li> <li>zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta.</li> </ul>	5,75
60b	<p><b>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberu biologického materiálu, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení.</b> Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie, alebo aj opakovane v prípade zrušenia operácie alebo z dôvodu uplynutia platnosti predoperačného vyšetrenia podľa klasifikácie ASA a súčasne pri dodržaní aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia alebo EKG, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhradza iba cenou kapitácie.</li> </ul>	16,00
62a	<p><b>Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémie COVID-19</b></p> <p>Ide o cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní.</li> <li>U detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenatej v zdravotnej dokumentácii a klinických príznakoch dieťaťa, aj bez COVID-19 pozitívneho výsledku dieťaťa.</li> <li>Pacient má príznaky, ktoré sú charakteristické pre COVID ochorenie.</li> <li>Výkon sa nevykazuje v kombináciu s iným výkonom.</li> <li>Maximálne 1 krát za týždeň na jedno rodné číslo.</li> </ul>	20,00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon môžu vykázať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ.</li> </ul>	
250D	<p><b>Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLDD.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení,</li> <li>Dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.</li> </ul>	2,00
H0002	<p><b>Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálne platnou legislatívou schválenou MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dorast vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poistencom s obezitou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok).</li> <li>V cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórných výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca.</li> </ul>	6,22

#### 2.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre deti a dorast	všetky	1,30 €

#### 2.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Poistenec	Celkové náklady na kapitovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	45%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Prevenia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu poistencov, ktorý zodpovedá 75% z priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	7%	
Elektronizácia	eNávrhy	Poskytovateľ vystavuje žiadosť o schválenie vybraných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo kúpeľnej liečby formou eNávrhu.	10%	Aplikácia vyhodnotenia od 1.4.2024
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodín týždenne pre každú ambulanciu.	15%	

		Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.		Reálne plnenie poskytovateľa
--	--	---	--	------------------------------

### 2.5.1. Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

#### Celkové náklady na kapítovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného ošetrovaného poistenca. Počet pacientov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky

#### Prevenčia

Parameter vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapítovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkony 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160). Za kapítovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, ktorý v hodnotenom období dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

## 3. Špecializovaná ambulantná starostlivosť (typ ZS 200)

### 3.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
-	<b>výkony z I. časti Zoznamu výkonov</b> (v prípade, že v tejto tabuľke nie je uvedené inak)	-	0,03180
60	<b>Komplexné vyšetrenie pacienta</b> kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, zhodnotenie výsledkov vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán alebo zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia -vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút.	420	0,03180
	<b>Pre odbornosti:</b> neurológia, pediatrika neurológia, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo, geriatra	620	
	<b>Pre odbornosti:</b> dermatovenerológia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, pediatrika endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, hematológia a transfúziológia, pediatrika hematológia a onkológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	500	
62	<b>Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov</b> alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), popis subjektívnych obtiaží, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút.	270	0,03180
	<b>Pre odbornosti:</b> neurológia, pediatrika neurológia, pediatrika gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	400	
	<b>Pre odbornosti:</b> fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, dermatovenerológia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, pediatrika endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, hematológia a transfúziológia, pediatrika hematológia a onkológia,	310	



63	<b>Dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie.</b>	210	0,03180
	<b>Pre odbornosti:</b> neurológia, pediatričná neurológia, pediatričná gastroenterológia, vnútorné lekárstvo a geriatra	310	0,03180
	Pre odbornosti: fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, dermatovenerológia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, pediatričná endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, hematológia a transfúziológia, pediatričná hematológia a onkológia,	250	0,03180
65	<b>Priplatok pri sťaženom výkone</b> Pri výkonoch pod kódmi 61, 62, 63 a pri výkonoch v rádiológii a v rádioterapii.  Pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 akceptované ako príplatok u dieťaťa <b>do veku desiatich rokov.</b>	200	0,03180
66	<b>Priplatok pri sťaženom výkone</b> Pri výkone pod kódom 60.  Pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 akceptované ako príplatok u dieťaťa <b>do veku desiatich rokov.</b>	320	0,03180
67	<b>Priplatok pri sťaženom výkone</b> Priplatok u dieťaťa <b>do veku piatich rokov</b> pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.  Priplatok u dieťaťa <b>do veku desiatich rokov</b> pre odbornosti: 001, 002, 003, 004, 005, 007, 010, 015, 017, 027, 040, 048, 050, 060, 063, 064, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341 pri výkonoch - odber krvi, injekcie, infúzie, transfúzie, infiltrácie, implantácie, odobratie sterov, punkcie a pri výkone očkovania.	200	0,03180
11a	<b>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</b>  Charakteristika zdravotného výkonu:  Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.  Konzultácia s pacientom obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• zhodnotenie výsledkov</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom</li> <li>• poučenie poistenca</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení-návštevy iného lekára.</li> </ul> Vykazovanie zdravotného výkonu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení návštevy iného lekára,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> </ul>	210	0,0350

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta,</li> <li>• výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca.</li> </ul>		
1b	<p><b>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS</b></p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu,</li> <li>• v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• poskytnutie informácií poistencovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca,</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 1-krát za deň a maximálne 3-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>	160	0,0350
70	<p><b>Opätovné lekárske vystavenie receptov alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu</b></p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vystavenie receptov alebo poukazov elektronickou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac, a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca,</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj o realizácii,</li> <li>• vyhotovenie záznamu v eZdravie,</li> <li>• údaj, kedy bol recept/lekársky poukaz vypísaný,</li> <li>• údaj o predpise lieku/zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronických služieb,</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronického predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca),</li> <li>• v prípade ak ide o elektronický predpis liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“) vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz,</li> </ul>	40	0,0350

	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi.</li> </ul> <p>Povolená frekvencia akceptovania zdravotného výkonu: 2-krát za kalendárny mesiac na jedného poistenca.</p>		
200	<p><b>Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany.</b></p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia</p>	80	0,03180
2100	<p><b>Excízia malého kúska sliznice alebo kože (malý benígny tumor, napríklad epulis, hyperplázia, leukoplakia, probatórna excízia) alebo excízia malého, v koži uloženého nádoru.</b></p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia</p>	190	0,03180
2101	<p><b>Excízia veľkého poľa kože.</b></p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia</p>	240	0,03180
2106	<p><b>Extirpácia jedného benígneho nádoru alebo mazovej žľazy.</b></p> <p>Podmienky úhrady pre odbornosť: chirurgia</p>	840	0,03180
1B05011	<p><b>Edukácia pri zistení diabetes mellitus</b></p> <p>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti: <b>Edukácia pri novodiag-nostikovanom diabetes mellitus</b> obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>edukáciu o podstate ochorenia, poruche metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín,</li> <li>zostavenie individuálneho liečebného a výživového plánu pri zistení zásadnej zmeny zdravotného stavu,</li> <li>edukáciu o základných diétnych chybách, o podstatných zmenách v stravovacích návykoch,</li> <li>edukáciu o význame fyzického pohybu, nastavenie pre daného pacienta, odporúčané druhy a intenzita fyzickej aktivity,</li> <li>edukáciu o liečbe v prípade, ak sa nasadí farmakologická liečba – perorálne antidiabetiká alebo injekčné preparáty.</li> </ul> <p><u>Podmienky úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút</li> <li>možno akceptovať aj pri poruche glukózovej tolerancie dg R73.9 a pri gestačnom diabete dg O24*</li> </ul> <p><u>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 krát za život poistenca</li> </ul> <p><u>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10c, 10,1B05012, 510</li> </ul>	420	0,03180
1B05012	<p><b>Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík</b></p> <p>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</p> <p><b>A) Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík</b> obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>základné informácie pre pacienta o inzulíne, o jeho účinku, o jeho skladovaní, priebeh účinku ordinovaného inzulínu, likvidácii obalov liekov a inzulínových pier, striekačiek, ihliel,</li> <li>edukácia o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe, prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii, hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla,</li> <li>edukácia o hyperglykémii a ketoacidóze, o jej príznakoch a o postupe pri jej prejavoch,</li> <li>edukácia o dávkovaní inzulínu podľa konzumácie jedla s daným obsahom sacharidových jednotiek,</li> </ul>	420	0,03180

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukácia o mimoriadnych situáciách pri liečbe inzulínom (interkurentné ochorenia, operácie, vedenie motorového vozidla, práca pri vysokých teplotách, cestovanie a podobne), ako upravovať, kedy dávky znižovať, eventuálne aj vynechať podanie inzulínu,</li> <li>• edukácia pacienta o úprave dávok inzulínu vo vzťahu k fyzickej aktivite,</li> <li>• nastavenie jednotiek inzulínu stanovením individuálnej citlivosti pacienta na inzulín,</li> <li>• usmernenie a cielená odborná inštruktáž k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu,</li> <li>• usmernenie a cielená odborná inštruktáž pri obsluhu glukometra,</li> <li>• edukácia o meraní glykémii glukometrom, timingu meraní, frekvencií meraní, zapisovaní hodnôt a zapisovaní jedál – poučiť v ktorých prípadoch je to potrebné,</li> <li>• edukácia o prevencii a znížení rizika komplikácií diabetu samovyšetrením rôznych častí tela, predovšetkým dolných končatín, moču, tlaku krvi a iné.</li> </ul> <p>alebo</p> <p><b>B) Pohovor s pacientom s DM pri plánovaní zásadnej zmeny liečby na injekčnú liečbu (GLP1, PCSK-9) obsahuje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukáciu o postupe pri podávaní injekčnej liečby, skladovaní lieku, zmien miesta vpichov,</li> <li>• edukáciu o časovaní injekcií napr. pri vynechaní, dodržanie časových odstupov</li> <li>• edukácia o možných vedľajších účinkoch, kedy sa má pacient hlásiť u lekára, alebo liečbu ukončiť,</li> <li>• edukáciu o selfmonitoringu glykémii pri liečbe GLP-1 – obsluha glukometra, časovanie meraní.</li> </ul> <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút</li> </ul> <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jeden krát pri nastavení na liečbu inzulínom a inými injekčnými antidiabetikami</li> </ul> <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10c, 10,1B05011, 510</li> </ul>		
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ).</b>	-	0,009159
-	<b>Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA.</b>	-	0,009574
15d	<p><b>Zhodnotenie rtg. dokumentácie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zhodnotenie nie je vykonané pracoviskom RTG.</li> <li>• Vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.</li> <li>• Výkon môžu vykazovať odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, otorinolaryngológia, reumatológia, neurológia, kardiológia a všetky odbornosti uvedené v tomto bode s prívlastkom pediatriká.</li> </ul>	150	0,0260
<p><i>Poistovňa uhradí zdravotné výkony s kódom: 11a, 1b, 1c, 70 len za predpokladu, že relevantnú medicínsku radu alebo konzultáciu je možné poskytnúť poistencovi alebo jeho zákonnému zástupcovi telefonickou formou alebo formou videohovoru alebo inou elektronickou formou s ohľadom na zdravotný stav poistenca pri zachovaní správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a to pri súčasnom zohľadnení špecifík dištančného spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti.. Telefonický rozhovor alebo videohovor alebo iná elektronická komunikácia medzi poistencom a zdravotníckym pracovníkom s diagnostikou alebo terapiou poistenca. Zdravotné výkony musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a eZdravie a nie je ich možné vzájomne kombinovať a ani kombinovať s inými výkonmi.</i></p>			

Cena bodu				
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Diagnózy	Počet bodov	Cena bodu v €
1B06025	<p><b>Pohovor o zmene liečby na liečbu inzulínovou pumpou</b></p> <p><u>Charakteristika výkonu</u></p> <p>Poučenie a edukáciu pacienta o výhodách aj rizikách liečby inzulínovou pumpou vrátane názornej ukážky požívania v spolupráci s manažérom pre inzulínové pumpy.</p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schválenie inzulínovej pumpy poisťovňou,</li> <li>• príprava na liečbu inzulínovou pumpou, vysvetlenie vhodnosti takejto liečby,</li> <li>• stanovenie bazálneho a bolusového inzulínu, edukácia o zmenách dávok inzulínu a nácvik technickej obsluhy</li> <li>• dĺžka trvania výkonu je minimálne 180 minút.</li> <li>• potrebný zápis v zdravotnej dokumentácii vrátane informovaného súhlasu pacienta.</li> <li>• výkon sa nemôže vykazovať v kombinácií s inými výkonmi.</li> </ul> <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>1 krát za život</p>	<p>E10.01, E10.11, E10.20, E10.21, E10.30, E10.31, E10.40, E10.41, E10.50, E10.51, E10.60, E10.61, E10.72 - 75, E10.80, E10.81, E10.90 - 95, E11.01,E1 1.11, E11.20, E11.21, E11.30, E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72 - 75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72 - 75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, O24.0, O24.1, O24.9</p>	1200	0,0270
1A02009	<p><b>Kontinuálny monitoring glykémii</b></p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontinuálne monitorovanie koncentrácie glukózy v intersticiálnej tekutine so zavedením senzoru.</li> <li>• prenesenie nameraných údajov a ich vyhodnotenie pre optimalizáciu liečby.</li> <li>• vykávanie výkonu je podmienené dôkladným zápisom a odôvodnením v zdravotnej dokumentácii.</li> </ul> <p>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 10, 10c, 66, 1B05011, 1B05012, 1B05025</p>	<p>E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72 - 75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72 - 75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, O24.0, O24.1, O24.9</p>	1000	0,0270
1A02012	<p><b>Nastavenie na inzulínovú pumpu</b></p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• postupné nastavenie na liečbu inzulínovou pumpou.</li> <li>• stanovenie dávky bazálneho a bolusového inzulínu.</li> <li>• edukácia o zmenách dávok inzulínu.</li> <li>• nácvik technickej obsluhy pumpy.</li> </ul> <p>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 1B05012, 1B05025</p> <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>1 krát za 4 roky</p>	<p>E13.72 - 75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, O24.0, O24.1, O24.9</p>	12000	0,0270
1A03007	<p><b>Kontrolné diabetologické vyšetrenie pri liečbe inzulínovou pumpou</b></p> <p><u>Podmienky úhrady výkonu</u></p>	<p>O24.0, O24.1, O24.9</p>	1200	0,0270

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsluha a využívanie technických možností pumpy.</li> <li>• Úprava dávok inzulínu.</li> <li>• Identifikácia chýb na základe údajov z pamäti pumpy.</li> </ul> <p><u>Frekvencia vykazovania výkonu</u></p> <p>Najviac 3 krát po nastavení na inzulínovú pumpu alebo po každej výmene inzulínovej pumpy počas nasledujúcich 21 dní. Následne 6 krát ročne.</p> <p>Výkon sa nemôže kombinovať s výkonmi č.: 60, 62, 63, 65, 66, 10, 10c, 1B05012, 1B05025.</p>			
--	--	--	--	--

Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
1B05014	<p><b>Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou chronických komplikácií diabetu a ochorení zapríčinených diabetom</b></p> <p>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</p> <p>A) Edukácia pacienta ohľadom akútnych a chronických komplikácií DM obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukáciu o postupe pri akútnej hyperglykémii - vylúčenie ketoacidózy - fyzický pohyb, dopichovanie inzulínu s prevenciou kumulovania dávok inzulínu,</li> <li>• edukáciu pri novovzniknutej diabetickej retinopatii, neuropatii, nefropatii, makroangiopatii - to znamená pri makrovaskulárnych komplikáciách diabetu ako infarkt srdca, cievna mozgová príhoda,</li> <li>• edukáciu pri potrebe hemodialyzačnej alebo transplantáčnej liečby, väčšej strate zraku až slepote, pri vzniknutej diabetickej nohe</li> </ul> <p>a/alebo</p> <p>B) Edukácia pacienta s diabeticou nohou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pri prevencii - edukáciu o starostlivosti o dolné končatiny pravidelným samovyšetrením aj s využitím príslušných pomôcok, správny výber obuvi, vložiek, zdravotná pedikúra,</li> <li>• pri vzniku defektu: kedy je potrebné ošetrovanie lekára pri vzniku defektu, edukácia o prísnej glykemickej kontrole.</li> </ul> <p>a/alebo</p> <p>C) Edukácia pacienta s dyslipidémiou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poruchy metabolizmu tukov, diferenciácia familiárnych foriem dyslipidémie,</li> <li>• súvislosť tukov s aterosklerózou a kardiovaskulárnymi ochoreniami, spôsoby a ciele liečby hyperlipoproteinémie podľa stratifikácie kardiovaskulárneho rizika</li> </ul> <p>a/alebo</p> <p>D) Edukácia pacienta s obezitou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukáciu dôsledkoch obezity na dĺžku života a na zdravotný stav pacienta,</li> <li>• zdôraznenie prínosu zníženia telesnej hmotnosti na zdravie pacienta,</li> <li>• základná edukácia o znížení telesnej hmotnosti, rozpis a príprava individualizovaného rozpisu pre daného pacienta.</li> </ul> <p>Podmienky úhrady výkonu:</p>	270	0,0318

	<ul style="list-style-type: none"> <li>dĺžka trvania výkonu je minimálne 10 minút.</li> </ul> <p>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raz za kalendárny štvrtrok</li> </ul> <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi: 10c, 1B05011, 1B05012, 1B05013</p>		
--	--	--	--

### 3.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
250x	<p><b>Odber venóznej krvi za účelom vyšetrenia laboratórnych parametrov</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Výkon sa vykonáva samostatne maximálne 1x denne u poistenca na príslušnej ambulancii alebo na mieste určenom na odber krvi.</li> <li>V cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória.</li> <li>Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b.</li> </ul>	5,00

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
1A02013	<p><b>Laboratórne vyšetrenie glykovaného hemoglobínu na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti (metódou Point of Care Testing - PoCT s vyhodnotením pomocou prístroja).</b></p> <p>Odber vzorky kapilárnej krvi a kvantitatívne vyšetrenie hladiny glykovaného hemoglobínu (HbA1c) metódou PoCT s prístrojovým vyhodnotením pre účely ambulantného sledovania diabetu, jeho liečby a kompenzácie.</p> <p>Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Zdravotný výkon vykonáva diabetológ, pediatrický endokrinológ.</p> <p>Frekvencia výkonu: 3 krát za kalendárny rok</p>	6,20

Cena za výkon			
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Cena za výkon v €
H0003	<p><b>Iniciálne vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením.</b></p> <p>Kompletná anamnéza vyšetrenie hormonálnej osi asociovanej s poruchou, orgánových systémov ovplyvnených ochorením, vyhodnotenie laboratórnych, prípadne iných pomocných vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán, prípadne zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia - vypísanie žiadaniek,</p>	<p><b>Endokrinológia</b> (odbornosť 064, 153)</p> <p>Výkon vykonáva endokrinológ, pediatrický endokrinológ ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do e-zdravia pri prvovšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ nebolo diagnostikované endokrinologické ochorenie alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného endokrinológa.</p> <p>Výkon sa môže vykonať pri dg: sekundárna hypertenzia I15* (I15.2; I15.8; I15.9), sekundárna osteoporóza M80*; M81*; M82*, ochorenia hypofýzy E22*; E23*; E24.0, sterilita - mužská neplodnosť N46; E29; ženská neplodnosť N97, E28, ochorenia nadobličiek E27*, primárna hyperparatyreóza E21.0</p>	27,00

	<p>vypísanie lekárskeho predpisu, prípadne poukazov, vypísanie lekárskej správy.</p> <p>Vyšetrenie trvá najmenej 30 minút).</p>	<p>a terciárna hyperparatyreóza (pri dlhšie trvajúcej sekundárnej hyperparatyreóze) – E21.1, nezhubný nádor D35.0-D35.3, nádor s iným správaním D44.0-D44.4, neuroendokrinné tumory E25.4; C75, karcinóm štítnej žľazy C73.</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život na URČ u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 10, 15b, 15c, 60, 66, 603a.</p>	
		<p><b>Diabetológia:</b> (odbornosť 050)</p> <p>Výkon vykazuje diabetológ, ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do E-zdravia pri prvovýšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ neboli diagnostikované nižšie uvedené ochorenia alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného diabetológa.</p> <p>Výkon je možné vykázať pri diagnózach E10.* diabetes mellitus typ 1, E11.* diabetes mellitus typ 2, E12.* diabetes mellitus súvisiaci s podvýživou, E13.* iný bližšie určený diabetes mellitus, E14.* nešpecifikovaný diabetes mellitus, E16.* ostatné poruchy vylučovania podžalúdočnej žľazy, O24.* diabetes mellitus v gravidite, E78.* porucha metabolizmu tukov, E79.* porucha metabolizmu purínu a pyrimidínu, E66.* obezita, R73.* zvýšená hladina glukózy v krvi.</p> <p>Výkon je možné kombinovať s výkonmi H0006 Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika a/alebo s výkonom H0008 Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou v prípade, že výkony neboli za posledných 12 mesiacov vykázané v ambulancii všeobecného lekára.</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život na URČ u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 10, 15b, 15c, 60, 66, 603a.</p>	
		<p><b>Dermatovenerológia</b> (odbornosť 018)</p> <p>Výkon vykazuje dermatovenerológ ako komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu a odoslaním do E-zdravia pri prvovýšetrení pacienta, u ktorého doposiaľ nebolo diagnostikované dermatovenerologické ochorenie alebo pri prevzatí pacienta do zdravotnej starostlivosti od iného dermatovenerológa. Výkon je možné vykázať pri diagnózach: Syphilis A50 - A53, Autoimunitné ochorenia L10*, L12*, L13.0, L63*, L80, L90, L93.0, L93.1, L93.2, M32*, L94.0, L94.1, L95*, Genodermatózy L20*, L40*, L41*, L85, Q80*, Q81*, Zhubné nádory kože C43*, C44*, C46.0, C46.1, D03*, D04*, Dermatomyozitída M33*, Leukoplakie N90.4, Vaskulitída L95.8, L95.9,</p> <p>Vykazuje sa 1 x za život pri prijatí do dispenzárnej starostlivosti u jedného PZS.</p> <p>Výkon sa nemôže vykazovať s výkonmi 10, 15b, 60, 66.</p>	



Cena za výkon				
Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena za výkon v €
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika	<p>Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa aktuálne platnej legislatívy schválenej MZ SR.</p> <p>Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 – PRIPOČITATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SKOR01 tj nízke riziko</li> <li>▪ SKOR02 ,tj stredné riziko</li> <li>▪ SKOR03, tj vysoké riziko</li> <li>▪ SKOR04 tj veľmi vysoké riziko</li> <li>▪ SKOR05 tj. Extrémne vysoké riziko</li> </ul> <p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> <p>Výkon sa akceptuje 1x za 12 mesiacov pri výkone H0003 v prípade, že za posledných 12 mesiacov nebol vykazaný v ambulancii všeobecného lekára.</p>	050	5,65
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	<p>Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou s pulznou vlnou na štyroch končatinách pri včasnej diagnostike ischemickej choroby dolných končatín</p> <p>1. U symptomatických poistencov pod 50 rokov, s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK). Indikácia k výkonu je zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii, vrátane výsledku a ďalšej diferenciálnej diagnostiky a terapeutického plánu.</p> <p>2. U asymptomatických poistencov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (artériová hypertenzia) abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiar, porucha metabolizmu lipidov, pacienti s postihnutím koronárnych alebo cerebrálnych artérií, a pod.),</p> <p>3. U všetkých poistencov nad 60 rokov. Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).</p> <p>Výkon sa akceptuje 1x za 12 mesiacov pri výkone H0003 v prípade, že za posledných 12 mesiacov nebol vykazaný v ambulancii všeobecného lekára.</p>	050	6,78

Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Počet bodov	Cena bodu
4a	Vykonanie jednoduchého zdravotného výkonu: napríklad kontrola krvného tlaku pri liečení hypertenzie, odstránenie stehov, lokálne ošetrenie podnebných mandlí, aplikácia liečiv, napríklad do vonkajšieho zvučkovodu a podobne.	Zdravotný výkon vykonáva diabetológ. Výkon je možné vykázat pri kontrole selfmonitoringu glykémie a pri manipulácii s močom. Neakceptuje sa ako vypísanie žiadanky, receptu, zhodnotenie výsledkov. Vykazuje sa samostatne. Periodicita vykazovania 1 x za deň, Max 2 x za 6 mesiacov.	80	0,0318

Kód výkonu	Názov a charakteristika výkonu	Podmienky akceptácie výkonu	Odbornosť	Cena bodu
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Výkon je možné vykázat pri diagnózach E10.* diabetes mellitus typ 1, E11.* diabetes mellitus typ 2, E12*diabetes mellitus súvisiaci s podvýživou, E13* iný bližšie určený diabetes mellitus, E14* nešpecifikovaný diabetes mellitus, E16.* ostatné poruchy vylučovania podžalúdovej žľazy, O24* diabetes mellitus v gravidite, E78* porucha metabolizmu tukov, E79* porucha metabolizmu purínu a pyrimidínu, E66* obezita, R73* zvýšená hladina glukózy v krvi. Výkon môže vykázat diabetológ pri stabilizovanom stave chronického ochorenia 1 x ročne na poistenca.	050	0,009574

Kód výkonu	Znenie výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
5715	24-hodinové prístrojové monitorovanie tlaku krvi - naloženie a zosnímanie (Holterov monitoring) Podmienky úhrady pre odbornosť: 001	1700	0,009574
5716	Počítačové vyhodnotenie 24 hodinového prístrojového monitorovania tlaku krvi (Holterov monitoring) a vyhodnotenie nálezu lekárom. Podmienky úhrady pre odbornosť: 001	400	0,009574

### 3.3. Individuálna zložka úhrady – Individuálna pripočítateľná položka

Základ pre výpočet ceny IPP		
Kategória IPP	Kód zdravotného výkonu, ku ktorému je možné IPP vykázat	Základ pre výpočet ceny IPP
IPP1	60, 62, 63, 60R, 503, 504, 505, 1A01033, 1A02060, 1A03044	2,24 €
IPP2	1544A, 1594, 1240, 820, 822, 825	3,60 €
IPP3	3286, 3288, 3306	6,09 €
IPP4	3335, 3337, 867, 869, 3351, 3364, 841, 842, 845	6,09 €
Charakteristika a pravidlá vykazovania vybraných IPP		
K výslednej cene IPP4 sa automaticky pripočítavajú 3,00 €.		

### 3.4. Hodnotiace parametre

Časť - Špecializovaná ambulánna starostlivosť				
Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie
Poistenec	Celkové náklady na ošetrovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	40%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca		10%	
	Podiel prvovýšetrení	Hodnota parametra je nad hranicou dolného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií.	10%	
Elektronizácia	eNávrhy	Poskytovateľ vystavuje žiadosť o schválenie vybraných liekov, zdravotníckych pomôcok alebo kúpeľnej liečby formou eNávrhu.	10%	Aplikácia vyhodnotenia od 1.4.2024
	eZdravie	Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanovením § 19 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z. z. a súčasne zasiela údaje zo zdravotnej dokumentácie elektronickou formou do elektronickej zdravotnej knižky (EZK) v rozsahu § 5 Zákona č. 153/2013 Z. z.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie flexibilného ordinačného času na aspoň 2 hodiny týždenne pre každú ambulanciu	15%	Reálne plnenie poskytovateľa

#### 3.4.1. Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

##### Celkové náklady na ošetrovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a indukovanej špecializovanej ambulánnej starostlivosti na jedného ošetrovaného poistenca. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky.

##### Frekvencia návštev na ošetrovaného poistenca

Celkový priemerný počet návštev na jedného ošetrovaného poistenca v hodnotenom období. V prípade, že poistenec bol vyšetrený na tej istej ambulancii v priebehu jedného dňa, považuje sa vyšetrenie za jednu návštevu. Za ošetrovaného poistenca sa považuje unikátne rodné číslo (URČ), t.j. ak ten istý poistenec navštívil ambulanciu v hodnotenom období viac krát, považuje sa za jedného ošetrovaného poistenca.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce štvrťroky.

##### Podiel prvovýšetrení

Podiel prvovýšetrených pacientov na celkovom počte ošetrovaných pacientov v hodnotenom období. Za prvovýšetreného pacienta sa považuje pacient, ktorý nenavštívil ambulanciu hodnoteného poskytovateľa v rovnakej odbornosti za uplynulých 12 mesiacov pred posudzovaným vyšetrením.

Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

**4.** V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, sa tabuľka v bode 7. Domáca ošetrovateľská starostlivosť – DOS (typ ZS 104) nahrádza nasledovným znením:



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

### 7.Domáca ošetrovateľská starostlivosť - ADOS (typ ZS 104)

#### 7.1. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon				
Zoznam výkonov – domáca ošetrovateľská starostlivosť				
Kód výkonu	Názov výkonu	Základná cena v €	Zvýhodnená cena v €	Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov
3390	PRÍJEM PACIENTA (KLIENTA) DO ADOS A ODOBRATIE SESTERSKEJ ANAMNÉZY (OŠETROVATEĽSKÝ ASSESMENT).	3,41	3,61	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace.</li> <li>výkon sa neakceptuje pri jednorazovom a izolovanom výkone (napr. odbery krvi, resp. iného biologického materiálu, podanie i.m. injekcie - napr. pri dlhodobu aplikovanej inj B12 1x mesačne) a v kombinácii s výkonmi 3394, 3407 (zmeranie TK,TT a P je zahrnuté vo výkone 3390), 3451</li> <li>výkon sa akceptuje pri 5 a viac násobnom podaní infúzií v mesiaci (pri úmrtí poistenca alebo inom neplánovanom prerušení podávania infúzií, ktoré boli podľa Návrhu indikované v množstve 5 a viac krát VŠZP výkon 3390 akceptuje)</li> <li>výkon sa akceptuje v prípade prijatia poistenca do ADOS fyzioterapeutom, pričom fyzioterapeut vyhotoví Vstupné posúdenie pacienta na účely poskytnutia rehabilitačnej starostlivosti indikovanej rehabilitačným lekárom (subj. a obj. posúdenie, prípadne ďalšie posúdenie v súvislosti s dg., napr. rozsah pohybu a svalovej sily,</li> </ul>
3392A	POUČENIE PRÍBUZNÝCH ALEBO ČLENOV KOMUNITY.	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri prijatí pacienta do ADOS a pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace alebo pri závažnej zmene zdravotného stavu</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3470</li> </ul>
3393	VYPRACOVANIE PLÁNU KOMPLEXNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI (ĎALEJ LEN "KOS").	6,38	7,24	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri prijatí pacienta do ADOS, pri prerušení ošetrovateľskej starostlivosti cestou ADOS na dlhšie ako 3 mesiace a v prípade, že došlo k výraznej zmene zdravotnej starostlivosti</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3394</li> <li>výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a pri výkonoch podávania injekcií (3416,3418), infúzií (menej ako 5 krát, 3419, 3420), ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje</li> </ul>
3394	PRIEBEŽNÉ HODNOTENIE KOS A ZMENA PLÁNU OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI VRÁTANE DOKUMENTÁCIE A KONZULTÁCIE S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	7,38	7,82	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x mesačne so zaznamenaním vývoja zdravotného stavu, zmeny plánu ošetrovateľskej starostlivosti a so zaznamenanou konzultáciou lekára (v takom prípade najskôr 1 mesiac po prijatí pacienta do ADOS), a pri vyhotovení Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu potreby predĺženia ošetrovateľskej starostlivosti</li> <li>Výkon v zmysle jeho znenia je zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii ADOS. Prieběžné hodnotenie je súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ho zasielať zdravotnej poisťovni.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3451, 3390, 3393</li> <li>výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone, pri výkonoch podávania injekcií (3416,3418), odberov biologického materiálu (3433, 3434, 3436, 3437), infúzií (menej ako 5 krát, 3419, 3420), ak sa iná ošetrovateľská starostlivosť pacientovi neposkytuje a v prípade ak nenastala zmena plánu KOS</li> </ul>

3395	VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA.	4,79	5,44	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri ukončení poskytovania ošetrovateľskej/rehabilitačnej starostlivosti cestou ADOS a vykázaní v posledný deň poskytnutia ošetrovateľskej/rehabilitačnej starostlivosti. V prípade predčasného ukončenia pri výkonoch 3419, 3420 ADOS predloží záverečnú správu, ktorá obsahuje: vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrenia</li> <li>výkon sa neakceptuje pri jednorazovom výkone a v kombinácii s výkonmi 3416,3418,3419,3420, pokiaľ sa iná ošetrovateľská starostlivosť neposkytovala a jedná sa o jednorazové výkony</li> </ul>
3396	ODBORNÝ NÁCVIK POTREBNÝCH VÝKONOV PRI OŠETROVANÍ CHORÉHO V DOMÁCNOSTI	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon.</li> <li>3 x v danom prípade, u zložitejších výkonov (napr. odsávanie, ošetrovanie kolostómie) sa stanoví počet po individuálnom posúdení predložených dokladov ku revízií a konzultácii s VŠZP, V návrhu je potrebné uviesť výkon, ktorý bude predmetom nácviku.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3421 pokiaľ pôjde o nácvik podávania inzulínu, Fraxiparinu, Clexane a pod.)</li> </ul>
3398	OŠETROVATEĽSKÁ HYGIENA.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje u imobilných, inkontinentných pacientov s 3.stupňom inkontinencie a dekubitom alebo ranou v oblasti postihnutej inkontinenciou 1 x pri návšteve pacienta, v prípade, že oblasť je pošpinená stolicou a močom. V návrhu je potrebné uviesť diagnózu inkontinencie 3 stupňa.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3410, pokiaľ ide o tú istú lokalitu. Tiež sa neakceptuje v ZSS,DSS, DD, kde hygienu zabezpečuje personál.</li> </ul>
3399A	STAROSTLIVOSŤ O CHORÉHO S PERMANENTNÝM KATÉTRM VRÁTANE VÝMENY PERMANENTNÉHO KATÉTRA U ŽENY.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len v prípade výmeny PK u ženy alebo v prípade defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3431, 3409</li> </ul>
3399B	STAROSTLIVOSŤ O KAVALNÝ KATÉTER A INTRAVENÓZNU KANYLU, PRAVIDELNE PREVÁZOVANIE A DEZINFEKCIA.	1,93	2,05	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon, maximálne 1 x D</li> </ul>
3399C	STAROSTLIVOSŤ O EZOTRACHEÁLNU, NASOTRACHEÁLNU A TRACHEOST. KANYLU.	1,93	2,05	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3411 a v kombinácii s výkonmi 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)</li> </ul>
3399D	STAROSTLIVOSŤ O EPIDURÁLNY KATÉTER.	3,90	4,13	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa v súčasnosti realizuje už len u hospitalizovaných pacientov</li> </ul>
3401A	STAROSTLIVOSŤ O VÝŽIVU V PRÍSLUŠNEJ KVALITE A KVANTITE, VYPRACOVANIE INDIVIDUÁLNEHO DIETNEHO REŽIMU, JEDEN RAZ PRE JEDNÉHO PACIENTA.	2,93	3,11	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v prípade naplnenia jeho obsahu a zaznamenania v dokumentácii 1 x u daného pacienta za podmienky, že takýto výkon nebol uhradený ošetrujúcemu lekárovi</li> </ul>
3402	VÝŽIVA BEZVLÁDNEHO PACIENTA, ZA JEDEN VÝKON.	0,91	0,96	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon je určený pre sestry starajúce sa o hospitalizovaných pacientov. Kŕmenie pacienta je potrebné vykonávať minimálne 4 až 6 x denne. Pokiaľ má pacient závažné poruchy prehĺtania s hrozbou aspirácie, podávanie stravy per os v domácom prostredí sa väčšinou neodporúča</li> </ul>
3404	VÝŽIVA PACIENTA SONDOU, ZA JEDEN VÝKON.	1,28	1,36	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon a pri výmene NGS sondy. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3402, 3427</li> </ul>
3405	OČISTNÁ KLYZMA	4,15	4,40	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára, 1 x za výkon</li> </ul>
3406	KONTINUÁLNE SLEDOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA (MERANIE TK, PULZU, DYCHOVEJ FREKVENCIE, TELESNEJ TEPLoty,	3,19	3,38	<ul style="list-style-type: none"> <li>zdravotná starostlivosť poskytovaná ADOS je ambulantná starostlivosť a poskytuje sa pacientom, ktorí nevyžadujú kontinuálne sledovanie všetkých uvedených parametrov každé 2 hodiny sestrou ADOS</li> </ul>

	PRÍJEM A VÝDAJ TEKUTÍN, STOLICE A SLEDOVANIE INÝCH FUNKCIÍ PODĽA ORDINÁCIE LEKÁRA), ZA KAŽDÉ DVE HODINY.			
3407	ODMERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU A TEPLoty.	<b>0,96</b>	<b>1,02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podľa ordinácie lekára s osobitným odôvodnením</li> <li>• výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3424, 3469; 3418, 3420, 3419, 3390 a ako samostatný výkon 3407 spojený len s výkonom návštevy pacienta</li> </ul>
3408	SLEDOVANIE DIURÉZY, ZA KAŽDÝCH 12 HODÍN.	<b>0,80</b>	<b>0,85</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa akceptuje len v lekárom osobitne odôvodnených prípadoch, kde sestra navštívi pacienta každých 12 hodín a zavedie presnú evidenciu sledovania diurézy (pozitívna alebo neg. bilanc. tekutín) a výkon podrobne zaznamená do dokumentácie pacienta</li> </ul>
3409	CIEVKOVANIE ŽENY.	<b>2,08</b>	<b>2,20</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podľa ordinácie lekára, 1x za výkon</li> <li>• výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A</li> </ul>
3410	VÝMENA STOMICKÉHO SETU S NÁSLEDNOU TOALETOU PRI STÓMIACH.	<b>2,59</b>	<b>2,75</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x pri návšteve pacienta po dobu 3 mesiacov.</li> <li>• pri nefrostomických drénoch sa akceptuje ošetrovanie max 3 x týždenne a pri urostomických setoch a epicystostomií sa akceptuje ošetrovanie max. 1xD. V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným. V individuálnych prípadoch, po medicínskom zdôvodnení v Návrhu a súhlase VŠZP je možné poskytovať výkon dlhšie obdobie, ktoré bude stanovené pri revízii. Výkon sa akceptuje aj v prípade ošetrovania stómie u pacientov s PEG.</li> <li>• výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3398, 3423A, 3423B (pri tej istej lokalizácii)</li> </ul>
3411	ČISTENIE TRACHEÁLNEJ KANYLY.	<b>0,80</b>	<b>0,85</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x za výkon</li> <li>• výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399C</li> </ul>
3413	APLIKÁCIA NEINJEKČNEJ LIEČBY.	<b>0,70</b>	<b>0,74</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x za výkon, pokiaľ sa vyžaduje v spojitosti s výkonmi prevážovania rán, ošetrovania intertriga, psoriázy (na nedostup. miestach u pacienta s KOS) a v prípade lymfedému. V prípade rán sa výkon akceptuje jedenkrát pre rany v jednej lokalite. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 x v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V prípade, že ide o cirkulárny defekt na predkolení, VŠZP akceptuje výkon 3413 2x pri jednom cirkulárnom defekte.</li> <li>• V prípade možnosti je potrebné poskytnúť odborný nácvik príbuzným.</li> <li>• výkon sa neakceptuje v spojitosti s dávkovaním a podávaním liekov per os, aplikáciou analgetických masť a gélov, transdermálnej náplaste, kvapiek, liečbou biolampou a v kombinácii s výkonmi: 3422A (pokiaľ ide o masážne prípravky), 3422B, 3422C</li> </ul>
3414	APLIKÁCIA TERAPEUTICKÉHO CELOTELOVÉHO ZÁBALU ALEBO LIEČIVÉHO KÚPEĽA.	<b>1,12</b>	<b>1,19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x za výkon</li> <li>• výkon sa akceptuje len v prípade kožných ochorení na celom povrchu tela, pri hyperpyrexii a v individuálnych prípadoch, pri vredoch DK s indikáciou liečivého kúpeľa v roztoku (napr. hypermangánu) u pacientov, ktorí nie sú schopní si zabezpečiť kúpeľ sami alebo prostredníctvom osôb, ktoré sa o nich starajú</li> </ul>
3416	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAMUSKULÁRNE, S.C., I.C.	<b>1,30</b>	<b>1,38</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. V návrhu je potrebné uviesť názov liečiva, množstvo a frekvenciu podania injekcií za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie liečiva alebo lieku pokiaľ bude ordinované v zmysle platnej legislatívy a uvedené na tlačive Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísané len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné liečivá, prípadne lieky sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. chirurga) a odborný náleze bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie liečiva alebo lieku akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje liečivo alebo liek na vlastnú žiadosť poisťovne, ktorý si ho uhrádza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z</li> </ul>

				<p>prostriedkov VZP. Jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>V prípade predpokladu viacnásobného podávania injekcií v priebehu 3 mesiacov odôvodneného v Návrhu, VŠZP akceptuje Návrh vystavený na obdobie 3 mesiacov</li> <li>Vykazovanie výkonu súvisiaceho s podaním konkrétneho liečiva po zaučení príbuzných, ktorí sú pri poistencovi prítomní nebude VŠZP akceptované.</li> </ul>
3418	APLIKÁCIA LIEČIVA INTRAVENÓZNE.	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon pri potrebe viacnásobného podávania injekcií u imobilných a ťažko mobilných pacientov na základe ordinácie lekára. V Návrhu je potrebné uviesť názov liečiva, množstvo a frekvenciu podania injekcií za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie liečiva alebo lieku pokiaľ bude ordinované v zmysle platnej legislatívy a uvedené na tlačive Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísané len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné liečivá, prípadne lieky sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. chirurga) a odborný nález bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie liečiva alebo lieku akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje liečivo alebo liek na vlastnú žiadosť poistenca, ktorý si ho uhrádza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z prostriedkov VZP.</li> <li>jednorazové podanie inj. sa akceptuje len u pacientov, ktorým sa poskytuje KOS</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407, 3419, 3420A</li> </ul>
3419	PRÍPRAVA A PODÁVANIE INFÚZIE.	3,23	3,42	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon. V prípade potreby viacnásobného podávania infúzií (minimálne 5 krát) ordinovanej lekárom u jedného pacienta VŠZP akceptuje aj výkony 3390 a 3395</li> <li>V návrhu je potrebné uviesť názov roztoku, koncentráciu, množstvo, frekvenciu a dĺžku podávania infúzneho roztoku za stanovené obdobie. Pri akceptácii úhrady výkonu sa postupuje v zmysle platnej legislatívy. VŠZP akceptuje výkon aplikácie lieku / infúzie pokiaľ bude ordinovaná v zmysle platnej legislatívy a uvedená na tlačive Návrhu alebo odbornom lekárskom náleze. V prípade, že bude zapísaná len na odbornom lekárskom náleze, bude na Návrhu uvedené, že príslušné lieky / infúzie sestra ADOS podáva podľa ordinácie ošetrojúceho lekára (napr. neurológa) a odborný nález bude priložený k Návrhu. V opačnom prípade nebude výkon aplikácie lieku / infúzie akceptovaný. V prípade, že lekár ordinuje lieky / infúzie na vlastnú žiadosť poistenca, ktorý si ho uhrádza ani výkon jeho podania nebude uhrádzaný z prostriedkov VZP.</li> <li>V prípade, že lekár indikuje na tlačive Návrhu na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podanie infúzneho roztoku a nevykáže ho do poisťovne ako priložitelnú položku na svojej ambulancii, revíznym pracovníkom výkon podania infúzie schváli v prípade, že v Návrhu bude riadne uvedený názov, koncentrácia, množstvo, frekvencia a dĺžka podávania infúzneho roztoku.</li> <li>V prípade predpokladu viacnásobného podávania infúzií v priebehu 3 mesiacov odôvodneného v Návrhu, VŠZP akceptuje Návrh vystavený na obdobie 3 mesiacov.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418</li> </ul>
3420	SLEDOVANIE INFÚZIE, ZA KAŽDÚ HODINU.	5,50	5,83	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon. Za každú ďalšiu hodinu bude VŠZP akceptovať uvedený výkon 1x v prípade, že ordinácia, dĺžka a odôvodnenie podávania infúzie dlhšie ako 1 hod. budú zaznamenané v Návrhu</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií)</li> </ul>
3420A	PODÁVANIE LIEČIVA INFÚZNOU PUMPOU.	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3407 (samotný výkon v sebe zahŕňa meranie fyziologických funkcií), 3418</li> </ul>



3421	NÁCVIK PODÁVANIA INZULÍNU.	<b>2,08</b>	<b>2,20</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon je opodstatnený v prípadoch, kde je možné zo strany pacienta alebo rodiny pacienta ďalej samostatne uskutočňovať nacvičený výkon</li> <li>3 x (nácvik sa vo väčšine prípadov začína už v nemocnici alebo v diabetologickej ambulancii po nastavení pacienta na inzulín). Výkon sa akceptuje aj v prípade nácviku aplikácie iných s. c. injekcií (Fraxiparinu, Clexane, Myacalcic a pod.). V prípade potreby po individuálnom zhodnotení stavu a konzultácii s VŠZP sa množstvo daného výkonu môže upraviť</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3396</li> <li>Vykazovanie výkonu súvisiaceho s podaním konkrétneho liečiva po zaučení príbuzných, ktorí sú pri poistencovi prítomní nebude VŠZP akceptované.</li> </ul>
3422A	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA PREVENCIU DEKUBITOV.	<b>3,90</b>	<b>4,13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje u imobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta,</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413 (ak ide o masážne prípravky), 3424 a výkonmi fyzioterapie</li> <li>V návrhu je potrebné uviesť okrem plánu starostlivosti aj výsledok hodnotenia rizika vzniku dekubitov pomocou Nortonovej škály. Výkon sa neakceptuje u pacientov umiestnených v ZSS, DSS, DD, stacionároch.</li> </ul>
3422B	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI DO 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	<b>6,49</b>	<b>6,88</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri návšteve pacienta.</li> <li>pri dekubite 1 st. sa výkon akceptuje aj v prípade, že rozmery dekubitu sú nad 5 cm<sup>2</sup></li> <li>Pri viacpočetných malých dekubitoch v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 veľkého dekubitu (3422C) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných dekubitoch v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každý dekubit 1x pri návšteve.</li> <li>V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára</li> <li>Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchový dekubit aj hĺbka); stupeň dekubitu (na začiatku starostlivosti); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých dekubitov s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každému dekubitu</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413, 3423A (ak ide o tú istú lokalizáciu)</li> </ul>
3422C	OŠETRENIE DEKUBITU VEĽKOSTI NAD 5 CM2 (ODSTRÁNENIE ZVÝŠKOV MASTI, ODUMRETÝCH TKANÍV, TOALETA, APLIKÁCIA LIEČIVA, PREVÄZ).	<b>9,08</b>	<b>9,62</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri návšteve pacienta. V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké dekubity v rôznej lokalite, sa po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť presný popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára</li> <li>Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchový dekubit aj hĺbka); stupeň dekubitu (na začiatku starostlivosti); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých dekubitov s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každému dekubitu.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3413, 3423B (ak ide o tú istú lokalizáciu).</li> </ul>
3423	VÝPLACH OKA.	<b>2,25</b>	<b>2,39</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> </ul>
3423A	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI DO 5 CM2.	<b>3,90</b>	<b>4,13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri návšteve pacienta. Pri viacpočetných malých ranách v jednej lokalite prekrytých jedným krytím sa akceptuje vykázanie 1 veľkej rany (3423B) v jednej lokalite. V individuálnych prípadoch - pri viacpočetných ranách v rôznej lokalite, sa akceptuje výkon pre každú ranu 1x pri návšteve. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára</li> <li>Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchovú ranu aj hĺbka); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých rán s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každej rane.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422B a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje aj pri výbere stehov z rany a v prípade ošetrovania rany hojacej sa per primam do výberu stehov (max. 14 dní)</li> <li>výkon sa neakceptuje v súvislosti s ošetrením intertriga, psoriázy a v prípade lymfedému.</li> </ul>
3423B	PREVÄZ RANY VEĽKOSTI NAD 5 CM2.	6,49	6,88	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri návšteve pacienta. V návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu a indikáciu lokálnej liečby od ošetrojúceho lekára</li> <li>Popis lokálneho nálezu v návrhu obsahuje - lokalizáciu; veľkosť (dĺžka, šírka a v prípade, že sa nejedná o povrchovú ranu aj hĺbka); fáza hojenia - popis spodiny s uvedením charakteru a množstva exsudátu a okolie. V prípade výskytu viacerých rán s neidentickou lokálnou liečbou, uviesť liečbu ku každej rane.</li> <li>V prípade, že pacient má viacpočetné alebo rozsiahle, hlboké rany, VŠZP po individuálnom posúdení zdravotného stavu pacienta akceptuje výkon viackrát pri 1 návšteve pacienta. V prípade, že ide o cirkulárny defekt, VŠZP akceptuje výkon 3423B 2x pri jednom cirkulárnom defekte na jednej končatine.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3422C a 3410 (ak ide o tú istú lokalizáciu)</li> <li>výkon sa neakceptuje v súvislosti s ošetrením intertriga, psoriázy a v prípade lymfedému.</li> </ul>
3424	OŠETROVATEĽSKÁ REHABILITÁCIA, TRVANIE NAJVIAC 30 MINÚT.	4,00	4,24	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje u imobilných a ťažko mobilných pacientov 1 x pri návšteve pacienta</li> <li>výkon sa akceptuje na obdobie maximálne 3 mesiacov. V návrhu je potrebné uviesť popis plánovanej RHB, pri predĺžení návrhu uviesť vyhodnotenie RHB vzhľadom k stanoveným cieľom a zdravotnému stavu poistenca a zdôvodnenie pre pokračovanie RHB.</li> <li>výkon sa neakceptuje u pacientov v chronickom stabilizovanom stave, v kombinácii s výkonmi 3422A, 3407 (samotný výkon zahŕňa v sebe odmeranie tlaku pred a po RHB), 3407, 3413 (pokiaľ ide o masážne prípravky, u pacientov po plánovaných TEP, u ktorých prebehla LTV v rámci hospitalizácie a prepustení boli chodiaci za pomoci bariel a u pacientov v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu.</li> </ul>
3426	ODSÁVANIE PACIENTA.	1,32	1,40	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x pri návšteve pacienta</li> </ul>
3427	ODSATIE ŽALÚDOČNÉHO OBSAHU.	3,31	3,51	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3404</li> </ul>
3428	VYŠETRENIE MOČU INDIKÁTOROVÝM MÉDIOM.	3,19 €	3,38	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon podľa ord. lekára so zdôvodnením</li> </ul>
3431	ASISTENCIA PRI VÝPLACHU MOČOVÉHO MECHÚRA	0,88 €	0,93	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v prípade potreby preplachu močového katétra ordinovaného lekárom 1 x za výkon, v prípade odstránenia permanentného močového katétra a ako asistencia lekárovi pri výplachu močového mechúra.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3399A (s výnimkou ošetrovania defektu kože v oblasti ústia PK do moč. rúry s ošetrením, ktoré je ordinované lekárom).</li> </ul>
3432	PRÁCA SESTRY PRI DOMÁCEJ PERITONEÁLNEJ DIALÝZE.	5,51	5,84	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> <li>výkon sa akceptuje na odporúčenie nefrológa, po individuálnom zhodnotení zdravotného stavu pacienta</li> </ul>
3433	ODBER KRVI VENEPUNKCIOU DO JEDNEJ STRIEKAČKY ALEBO JEDNEJ ODB. SÚPRAVY.	5,04	5,34	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, za jeden odber v jeden deň</li> <li>Výkon bude akceptovaný pri uvedení kódu indikujúceho (odosielajúceho) lekára v dávke.</li> <li>V prípade izolovaných výkonov odberu krvi sa pridanie výkonu 3407 nepovažuje za rozšírenie nad rámec izolovaných výkonov</li> </ul>
3434	ODBER KAPILÁRNEJ KRVI.	0,80	0,85	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť a v osobitne odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred 1 x za výkon</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3635A</li> </ul>

3435	UMELÉ DÝCHANIE A MASÁŽ SRDCA.	<b>6,49</b>	<b>6,88</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> </ul>
3436	ODBERY: TT, TN, VÝTER Z REKTA, ODBER SPŮTA.	<b>1,56</b>	<b>1,65</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť.</li> <li>výkon sa akceptuje 1x pre odber v jednej lokalite (maxim. 4x za deň)</li> <li>VŠZP akceptuje výkon aj v prípade odberu moču u imobilných a ťažko mobilných pacientov, ktorým sa poskytuje komplexná ošetrovateľská starostlivosť.</li> <li>v prípade odberu moču a odberov zo všetkých lokalít uvedených v znení výkonu v jeden deň sa výkon akceptuje v max. množstve 5x za deň.</li> </ul>
3437	DOPRAVA BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU.	<b>0,64</b>	<b>0,68</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>u pacientov, u ktorých bol vykonaný odber biologického materiálu, jedenkrát na jedného pacienta</li> <li>pokiaľ sa vykonáva viac odberov naraz v jednom zariadení (ZSS,DSS,DD) alebo na tej istej adrese, sa výkon sa akceptuje len 1x</li> </ul>
3439	NÁVŠTEVA PACIENTA (KLIENTA) V PRACOVNOM ČASE.	<b>4,30</b>	<b>4,88</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti</li> <li>v prípade ošetrenia viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň</li> </ul>
3440	NÁVŠTEVA MIMO RIADNEHO PRACOVNÉHO ČASU (OD 19.00 DO 7.00 HODINY V SOBOTU, V NEDEĽU A VO SVIATOK).	<b>8,60</b>	<b>9,12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý musí okrem iného obsahovať zdôvodnenie indikácie poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času od ošetrujúceho lekára. VŠZP zvaží rozsah poskytovanej DOS, v nejasných prípadoch konzultuje potrebu poskytovania DOS mimo riadneho pracovného času s ošetrujúcim lekárom (týka sa predovšetkým frekvencie 2-3x týždenne),</li> <li>v prípade ošetrenia viacerých pacientov na jednom mieste (manželia, ZSS,DSS,DD, stacionáre,...) sa akceptuje výkon len 1x v daný deň</li> </ul>
3441	NÁVŠTEVA PACIENTA V RIZIKOVÝCH SKUPINÁCH POPULÁCIE - KRÍZOVÁ INTERVENCIA PRI ZHORŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTA.	<b>5,50</b>	<b>5,83</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje individuálne, v odôvodnených prípadoch po schválení VŠZP vopred a následnom zaznamenaní v dokumentácii - 1 x za výkon</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3439, 3440</li> </ul>
3447	PSYCHOSOMATICKÁ INTERVENCIA V TERMINÁLNOU ŠTÁDIU ŽIVOTA.	<b>2,59</b>	<b>2,75</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho zaznamenaní v dokumentácii - 1x M</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449</li> </ul>
3449	KONTINUÁLNA STAROSTLIVOSŤ O UMIERAJÚCEHO PACIENTA, ZA KAŽDÚ HODINU.	<b>3,11</b>	<b>3,30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a jeho podrobnom zaznamenaní v dokumentácii - ak sestra ADOS zotráva pri pacientovi minimálne 8 hod. denne. V takomto prípade sa výkon akceptuje za každú hodinu.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3447, 3458,3461, 3406,3407, 3408, 3398, 3413, 3422A</li> </ul>
3451	KONZULTÁCIA SESTRY O JEDNOM PACIENTOVI S OŠETRUJÚCIM LEKÁROM.	<b>0,64</b>	<b>0,68</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x mesačne alebo pri zmene zdravotného stavu vyžadujúcej konzultáciu s lekárom. Dôvod konzultácie s lekárom a výsledok konzultácie sestra zaznamená v dokumentácii pacienta</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3390, 3394</li> </ul>
3452	POSKYTNUTIE PREDLEKÁRSKEJ POMOCI PRI NÁHLÝCH STAVOCH OHROZUJÚCICH ŽIVOT.	<b>6,49</b>	<b>6,88</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> </ul>
3458	VERBÁLNA INTERVENCIA PRI PSYCHOSOMATICKÝCH ŤAŽKOSTIACH U PACIENTA S NÁDOROVÝM OCHORENÍM.	<b>4,79</b>	<b>5,08</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>v odôvodnených prípadoch, pri naplnení obsahu výkonu a zaznamenaní v dokumentácii - 1x M</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3449, 3447</li> </ul>

3461	OŠETRENIE DUTINY ÚSTNEJ U ONKOLOGICKÉHO PACIENTA ALEBO U PACIENTA S IMUNODEFICIENTNÝM STAVOM.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon u imobilných pacientov. V Návrhu je potrebné uviesť popis lokálneho nálezu, indikáciu lokálnej liečby a frekvenciu ošetrovania od ošetrojúceho lekára.</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3449</li> </ul>
3470	ODBORNÉ OŠETROVATEĽSKE PORADENSTVO ZAMERANÉ NA PREVENCIU ZÁPALOV, DODRŽIAVANIE ZÁSAD SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVY (KOMPETENTNÁ AJ SESTRA).	1,60	1,70	<ul style="list-style-type: none"> <li>v odôvodnených prípadoch, podľa Návrhu na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti a po konzultácii s VŠZP - 1 x pre daného pacienta,</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonmi 3396,3392A</li> </ul>
3475	PSYCHOFYZICKÁ PRÍPRAVA RODIČKY NA PÔROD.	5,19	5,50	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostaviť do ambulancie.</li> </ul>
3476	STAROSTLIVOSŤ O PACIENTKU V ŠESTONEDELÍ.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostaviť do ambulancie</li> </ul>
3635A	KONTROLA GLYKÉMIE GLUKOMEROM	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v akútnom prípade alebo v individuálne odôvodnených prípadoch, väčšina pacientov a ich príbuzných tento výkon zvládajú sami (zaučení v diabetologickej ambulancii)</li> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3434</li> </ul>
3467	AKÚTNA POMOC PRI PREKOTNOM PÔRODE A NÁSLEDNÉ ZABEZPEČENIE PÔRODNIKA, MAX. 1x PO PÔRODE.	22,34	23,68	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.</li> </ul>
3468	OŠETRENIE NOVORODENCA BEZPROSTREDNE PO PREKOTNOM PÔRODE A OŠETRENIE PUPKA NOVORODENCA, MAX. 1x PO PÔRODE.	7,98	8,46	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje len pri prekotnom pôrode mimo zdravotníckeho zariadenia.</li> </ul>
3469	SLEDOVANIE KLIENTKY PO PÔRODE VEDENOM MIMO LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA, MERANIE KRVNÉHO TLAKU, PULZU, MAX. 1x PO PÔRODE.	0,96	1,02	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa neakceptuje v kombinácii s výkonom 3407</li> </ul>
3474	HYGIENA POŠVY ZA ÚČELOM LIEČEBNÝM.	0,73	0,77	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x za výkon</li> <li>výkon sa akceptuje v prípade indikácie a primeraného zdôvodnenia kapitujúceho gynekológa u poisteniek s obmedzenou hybnosťou a u imobilných poisteniek, ktoré sa nemôžu dostaviť do ambulancie</li> </ul>
25A	SLEDOVANIE A KONTROLOVANIE KLINICKÉHO STAVU PACIENTA S TRVALOU POTREBOU UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE V DOMÁCOM PROSTREDÍ	Cena platná do 31.12.2023	Cena platná od 1.1.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon trvá maximálne 8 hodín v rámci jedného dňa, maximálne 5 dní v týždni</li> <li>výkon sa vykonáva ako zdravotná starostlivosť v domácom prostredí pacienta alebo v zariadení sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorom je pacient umiestnený na základe súdneho rozhodnutia,</li> <li>zdravotná indikácia je zdôvodnená v zdravotnej dokumentácii,</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj popis zdravotného výkonu a dĺžka jeho trvania,</li> <li>výkon sa nevykonáva súčasne s inými výkonmi, výkon sa vykonáva samostatne,</li> <li>výkon sa vykonáva za každú aj začatú hodinu s Dg Z99.1</li> </ul>
		9,50/ hod.	9,70/ hod.	
<b>Výkony z časti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie vykonávané výhradne fyzioterapeutmi</b>				
<b>Cena za výkon</b>				
<b>Kód výkonu</b>	<b>Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu</b>	<b>Cena výkonu v €</b>		<b>Pravidlá vykazovania a uznávania výkonov</b>

509a	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch. Špecializované liečebné výkony s cieľom upraviť funkčnú poruchu v oblasti pohybového systému (špeciálne mäkké techniky, PIR-postizometrická relaxácia, AGR-antigravitačná relaxácia, trakčné techniky, stretch and spray, banky), za jedno ošetrenie	3,51	3,72	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v maximálnom počte 16-krát za 3 mesiace</li> <li>možná kombinácia s 513, 512, 522, 520</li> <li>3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace</li> <li>výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu</li> </ul>
512	Individuálna liečebná telesná výchova I. Individuálna LTV zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov s použitím jednoduchých metód. Aplikácia prvkov dýchacej cievnej a kondičnej pohybovej liečby, využitie náradia, závesovej posteľe, liečebná výchova k sebestačnosti a podobne	2,07	2,19	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace na jednu diagnózu,</li> <li>možná kombinácia s 513 alebo 509a, 520 a 522</li> <li>3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace</li> <li>výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu</li> </ul>
513	Individuálna liečebná telesná výchova II. Individ. kombinovaná LTV zameraná na niekoľko cieľov, vyžadujúca mimoriadnu fyzickú a psychickú záťaž. Vzhľadom na povahu postihnutia si vyžaduje kombináciu viacerých postupov a metodík (napr. reedukáciu základných posturálnych funkcií (vertikalizáciu, nácvik transferov, výcvik neurogen. mechúra, výcvik s protézou, nácvik denných činností a pod.), za jedno cvičenie.	3,99	4,23	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace na jednu diagnózu</li> <li>možná kombinácia s 512 alebo, 520, 522 a 509a</li> <li>3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace</li> <li>výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu</li> </ul>
520	Dychová gymnastika. Individuálna dychová gymnastika vrátane podporných ošetrení, trvanie najmenej 10 minút za jednu dychovú gymnastiku.	1,28	1,36	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace</li> <li>možná kombinácia s 509a, 512, 513, 522</li> <li>3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace</li> <li>výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu</li> </ul>
522	Špeciálne polohovanie. Odborné preventívne a liečebné polohovanie tela a segmentov končatín s prípadným využitím polohovacích pomôcok	4,63	4,91	<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa akceptuje v maximálnom počte 30-krát za 3 mesiace</li> <li>3 mesiace sa pre tento účel myslia tri kalendárne mesiace, bez možnosti presunu výkonov na ďalšie 3 kalendárne mesiace</li> <li>Výkon sa neakceptuje pri Dg R26</li> <li>výkon sa neakceptuje v tesnej nadväznosti na kúpeľnú liečbu</li> </ul>

- Pri jednorazovom poskytnutí zdravotnej starostlivosti ADOS a pri poskytnutí izolovaných výkonov u pacientov, ktorým sa neposkytuje iná ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom sestry ADOS, poisťovňa nepožaduje dokumentáciu, ktorá je obsahom výkonu 3390 (Príjem pacienta do ADOS a odobratie sesterskej anamnézy) 3393 (Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti) a 3395 (Vyhodnotenie KOS a záverečná správa) a zároveň neuhrádza výkony 3390, 3393 a 3395 na základe verejného zdravotného poistenia.
- V prípade vopred plánovaného podávania infúzií 5 a viac krát a prijatím poistenca do starostlivosti ADOS s realizovaním výkonu 3390, 3393 a zahájením podávania infúzií s následným neočakávaným prerušením z dôvodu úmrtia alebo hospitalizácie poistenca, poskytovateľ ku faktúre priloží záverečnú správu, ktorá obsahuje vyhodnotenie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá bola poskytovaná, dôvod ukončenia a dátum posledného ošetrenia.
- V prípade nejasnosti a nezrovnalosti vzniknutej pri nepriamej revízií na základe dostupných podkladov je na požiadanie rev. pracovníka potrebné predložiť fotodokumentáciu dekubitu alebo nehojacej sa rany s uvedením lokalizácie, identifikačných údajov pacienta a dátumom vyhodnotenia.
- Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť poistencom poisťovne spĺňa požiadavky Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, pričom sestra (nie odborný garant), na ktorú sa vzťahuje podmienka 5 ročnej odbornej praxe spĺňa odbornú prax sestry v odboroch, ktoré súvisia s výkonom príslušných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
- Poskytovateľ je povinný nahlásiť VŠZP kódy všetkých zamestnancov ADOS, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť s následným vykázanim k úhrade do VŠZP, to znamená kmeňových zamestnancov aj zamestnancov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť len v prípade nutnosti zastupovania kmeňového zamestnanca. Zastupujúca sestra musí spĺňať podmienku odbornej spôsobilosti v zmysle Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych

požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

- Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na tlačive, ktorého vzor je zverejnený v Odbornom usmernení MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, príloha č. 15. V Návrhu uvedie aktuálne bydlisko pacienta (napr. prechodné) a ak sa poistenec nachádza v ZSS, tak adresu a názov príslušného zariadenia sociálnych služieb. Návrhy predkladá spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Návrhy, prípadne lekárske správy, tvoria prílohu k faktúre v súboroch, ktoré poskytovateľ zasiela elektronicky výlučne prostredníctvom ePobočky spolu s faktúrou za príslušné zúčtovacie obdobie. Prílohy PZS zasiela jednotlivo na každého poistenca s označením priezviska, mena, rokom narodenia, obdobím, zoradené v abecednom poradí (napr. Novák Ján,1943,2022-03). Je možné zaslať aj viac súborov v závislosti od množstva vykázaných poistencov. Povinnou prílohou faktúry sú aj dávky vykázané podľa platného dátového rozhrania. Na každú sestru poskytujúcu ošetrovateľskú starostlivosť alebo fyzioterapeuta poskytujúceho rehabilitačnú starostlivosť poistencom VŠZP, poskytovateľ zasiela samostatnú dávku, v ktorej je zdravotná starostlivosť vykázaná pod kódom ošetrujúcej sestry alebo fyzioterapeuta prideleným ÚDZS. Pri nahrávaní jednotlivých poistencov v dávke uvedie aktuálny Dátum vystavenia žiadanky.
- Návrh musí byť riadne vyplnený, zdôvodnený a potvrdený. Frekvencia realizácie výkonov musí byť jasne definovaná. Napríklad uvedenie frekvencie „denne“ znamená 7 krát za týždeň; uvedenie frekvencie „obdeň“ alebo „každý druhý deň“ znamená pondelok, streda, piatok, nedeľa, utorok, štvrtok, sobota,.... Frekvencia 3xT, znamená pondelok, streda, piatok a frekvencia 5xT, znamená pondelok až piatok, ak indikujúci lekár nepožaduje realizovanie výkonov v iné dni v týždni, ktoré uvedie v Návrhu. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje všeobecný lekár poistenca, Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí pečiatkou všeobecný lekár poistenca. Ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti navrhuje v lekárskej správe iný ošetrujúci lekár poistenca, všeobecný lekár následne po posúdení zdravotného stavu poistenca rozhodne o potvrdení, resp. nepotvrdení Návrhu. V prípade rozhodnutia o potvrdení Návrhu všeobecný lekár Návrh zdôvodní, podpíše a potvrdí odtlačkom svojej pečiatky.
- V Návrhu je uvedená špecifikácia miery potreby zdravotnej starostlivosti:
  - A – druh a výsledná hodnota vybranej hodnotiacej škály, na základe ktorej bol definovaný poistenec ako osoba s rizikom destabilizácie zaradená do kategórie A
  - B a C – príslušné diagnózy a výkony, na základe ktorých bol definovaný poistenec ako osoba s miernou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie B alebo osoba s vysokou potrebou zdravotnej starostlivosti zaradená do kategórie C. Hodnotiace škály sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie a nie je potrebné ich zasielať zdravotnej poisťovni.
- Poskytovateľ domácej ošetrovateľskej starostlivosti predkladá poisťovni Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti spolu s príslušnými dokladmi pri prijatí pacienta do ADOS a následne len v prípade:
  - ošetrovania 3 a viac kožných defektov
  - ošetrovania 3 a viac stômií. Tiež pri ošetrovaní stomie dlhšie ako 3M
  - podávania infúzie dlhšie ako 1 hod.
  - podávania sc. inj. viac ako 3x
  - podávania im, ic. inj. dlhšie ako 1 M (výskyt viac ako 31 dní aj keď vykazované 3xT,)
  - potreby rehabilitačnej starostlivosti dlhšie ako 3M – (viac ako 92 dní aj keď 3xT)
  - vykázania výkonu 3398, 3399A (u muža), 3407, 3428, 3441, 3447, 3449, 3461, 3635A
  - požiadania revíznym pracovníkom
- Poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti na obdobie 3 mesiacov. Ak po 3 mesiacoch zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh.
- VŠZP neakceptuje vykázanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS alebo iného poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti u poistenca v zmluvnom zariadení sociálnej pomoci, výkony fyzioterapie akceptuje len v prípade, že ZSS nedisponuje fyzioterapeutom, nejde o chronický stabilizovaný stav a výkony sú indikované v zmysle zmluvy.
- Poskytovateľ zasiela do poisťovne len jednu faktúru za mesiac, ktorá obsahuje riadnu faktúru za dané obdobie, prípadne aj opravné a aditívne dávky. Výnimku tvoria faktúry za EU poistencov, UT poistencov a bezdomovcov, ktoré sa zasielajú samostatne.
- Príplatok k ošetrovateľským výkonom u imobilných poistencov, u poistencov s obmedzenou hybnosťou, u poistencov s psychiatrickou diagnózou, u mentálne retardovaných poistencov a u detí do 7 rokov veku je zahrnutý v cene výkonu.
- Poisťovňa uhrádza výkony špecializačného odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ďalej len „FBLR“) č. 509a, 512, 513, 520, 522 poskytované v rámci domácej ošetrovateľskej starostlivosti pri splnení nasledovných podmienok:

- a. poskytovanie výkonov navrhuje lekár so špecializáciou v odbore FBLR (v zmluvnom vzťahu s poisťovňou). Indikáciu primerane zdôvodní, uvedie frekvenciu a predpokladanú dĺžku poskytovania výkonov,
- b. výkony FBLR realizuje fyzioterapeut,
- c. poisťovňa akceptuje Návrh na poskytovanie výkonov špecializačného odboru FBLR najviac na obdobie 3 mesiacov. Ak zdravotný stav poistenca vyžaduje pokračovanie poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je potrebný nový Návrh, v ktorom ošetrojúci lekár vyhodnotí efektivitu predchádzajúcej starostlivosti a v zdôvodnení uvedie očakávaný efekt pri pokračovaní poskytovania výkonov FBLR,
- d. u chronických, dlhodobo stabilizovaných stavov poisťovňa uhradza v prípade potreby ošetrovateľskú rehabilitáciu. V prípade indikácie výkonov FBLR u týchto poistencov, poisťovňa požaduje osobitné zdôvodnenie lekára so špecializáciou v odbore FBLR, s uvedením očakávaného efektu v porovnaní s prínosom ošetrovateľskej rehabilitácie.

## 7.2.Hodnotiace parametre

Parameter	Kritérium splnenia	Pásma plnenia parametra	Váha
<b>Výkonový mix</b>	Ukazovateľ porovnáva rôznorodosť výkonov poskytovaných konkrétnym poskytovateľom v porovnaní so všetkými poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti.	(plní/ neplní)	$v_1=25\%$
<b>Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť</b>	Skutočné náklady na jednu návštevu. Vo výpočte sa zohľadňuje rizikovosť pacientov vo vzťahu k nákladom u každého PZS cez indexy a to na základe veku a pohlavia. Z výpočtu sa vylučuje 1 % najdrahších poistencov.	(plní/ neplní)	$v_2=25\%$
<b>Personálne zabezpečenie</b>	Poskytovateľ zabezpečuje dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom aspoň 2 sestier na plný úväzok, pričom z toho je odborný zástupca zamestnaný na 1,00 úväzku.	(plní/ neplní)	$v_3=15\%$
<b>Geografická dostupnosť</b>	Poisťovňa vyhodnocuje počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy (adresa prechodného pobytu / adresa trvalého pobytu).	(plní/ neplní)	$v_4=25\%$
<b>Parameter - ePobočka</b>	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr a návrhy (vrátane všetkých súvisiacich/ sprievodných dokumentov) za ošetrovateľskú starostlivosť cez ePobočku.	(plní/ neplní)	$v_5=10\%$
<b>Spolu</b>			<b>100%</b>

## 7.3.Cena dopravy

### Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v € do 31.12.2023	Cena km v € od 1.1.2024
<b>typ prevozu ADOS</b> - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,30	0,35
<b>typ prevozu ADOS</b> - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,15	0,175

**Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS:**  
 preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená. Vykazuje sa skutočný počet kilometrov od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy.  
 Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na jedno rodné číslo poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.  
 Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú.  
 Cesta späť do východiskovej stanice sa nehradí.  
 Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.



**Čl. 3**  
**Záverečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
2. Ak nie je v tomto článku uvedené inak, sa zmluvné strany dohodli, že za účelom zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.4.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku, hrazená v súlade s týmto dodatkom.
3. Zmluvné strany sa z dôvodu časovej náročnosti technickej a administratívnej implementácie úprav vyplývajúcich z Opatrenia MZ SR z 25.januára 2023, ktorým sa mení a dopĺňa Opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, zakladajúceho právo poskytovateľa na úhradu dopravy k pacientovi a výkonu sledovania a kontrolovania klinického stavu pacienta s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie, dohodli, že poisťovňa uhradí dopravu k pacientovi a výkon sledovania a kontrolovania klinického stavu pacienta s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie vykázané poskytovateľom v súlade s týmto dodatkom aj za obdobie od 1.2.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto dodatku.
4. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
5. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Žiline dňa 17.4.2023

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
Ing. Mária Š i š k o v á  
riaditeľka  
Oravská poliklinika Námestovo

.....  
Mgr. Ivana Pačková  
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu ZS  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.