Príloha č. 2a
k Zmluve č.

Rozsah zdravotnej starostlivosti

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:			**ambulancia**	
Miesto prevádzky: **Uvedie sa miesto prvej prevádzky a vypíšu sa identifikačné údaje nižšie.**				
Druh a forma zdravotnej starostlivosť podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
1.	**ambulantná zdravotná starostlivosť**			
	Špecializovaná	**druh**	**odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")**	**typ ZS**
		Špecializovaná		200
Druh zdravotníckeho zariadenia:			**ambulancia**	
Miesto prevádzky: **V prípade potreby uvedie sa miesto ďalšej prevádzky a vypíšu sa identifikačné údaje nižšie.**				
Druh a forma zdravotnej starostlivosť podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
2.	**ambulantná zdravotná starostlivosť**			
	Špecializovaná	**druh**	**odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")**	**typ ZS**
		Špecializovaná		200

** uvádza sa časť kódu poskytovateľa „**yzz**" (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „**y**" je subkód označujúci druh odborného útvaru a „**zz**" označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.*

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	maximálny zmluvný rozsah od 1.1.2021
200	Špecializovaná	Bez obmedzenia

Doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľom v type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 za obdobie od 1.1.2021 do 31.12.2021, nebude v zmysle Čl. 6 tejto zmluvy vykonané. V prípade, že bude poskytovateľovi v priebehu roka 2021 stanovený maximálny zmluvný rozsah, má poskytovateľ nárok na doúčtovanie zdravotných výkonov realizovaných poskytovateľov v type zdravotnej starostlivosti 200 a 210 za primerané obdobie v súlade s Čl. 6 tejto zmluvy.

Poisťovňa je v priebehu roka 2021 oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako „URČ"), ktorým bude v období od 1.1.2021 od 31.12.2021 poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť. V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnený nárast nákladov na jedno URČ o viac ako 10% nad vypočítaný priemer v Slovenskej republike, je oprávnená stanoviť maximálny zmluvný rozsah, pokiaľ bol predtým poskytovateľ písomne upozornený.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

1. Preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

2. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
3. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska a Srbsko cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.
4. Individuálna pripočítateľná položka (IPP).