

## SÚHLAS UNION ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE, A.S.

### S ÚHRADOU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY

Union zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) týmto udeľuje súhlas s úhradou **zdravotníckej pomôcky A8.19 Systém podtlakového hojenia rán** (ďalej len „zdravotnícka pomôcka“), poskytnutej špecializovanými ambulanciami ústavných zariadení poistencom zdravotnej poisťovne za predpokladu splnenia indikačných a preskripčných obmedzení a množstvového limitu v súlade s aktuálnym Zoznamom kategorizovaných zdravotníckych pomôcok vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR<sup>1</sup>.

Tento súhlas je adresovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorými ma zdravotná poisťovňa uzatvorenú platnú a účinnú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí prevádzkujú špecializované ambulancie ústavných zariadení, v ktorých môže byť zdravotnícka pomôcka v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami použitá.

Zdravotnícka pomôcka bude uhrádzaná (ako pripočítateľná položka) vo výške maximálnej úhrady zdravotnej poisťovne stanovenej v aktuálnom Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok vydaným Ministerstvom zdravotníctva SR.

Tento súhlas je účinný odo dňa 1.6.2020 , pričom môže byť kedykoľvek odvolaný na základe písomného odvolania zdravotnej poisťovne; odvolanie súhlasu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní súhlasu, a bude zverejnené na webovej stránke zdravotnej poisťovne.

V Bratislave dňa 28.5.2020.

  
MUDr. Martin Vochyan  
riaditeľ Úseku revíznych a zdravotných činností  
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

---

<sup>1</sup> <https://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-zdravotnickych-pomocok>