

meno podpis
lug. ocenenie
meno podpis
prírodný odd.

DODATOK č. 7

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 73NSP1000414

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka Trenčín,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o.
IČO / registračné číslo:	36119369
DIČ, IČ DPH:	2921702254
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	M.R. Štefánika 1, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Krajský úrad v Trenčíne, číslo OVVS/NO - 14/2002 nezisková organizácia

(ďalej len „Poskytovateľ“)

Časť A

ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

I. ÚVODNÉ USTANOVENIA

- 1.1. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa v Memorande zo dňa 27.3.2015 (ďalej len „Memorandum“) zaviazalo zabezpečiť navýšenie finančných prostriedkov pre účely pokrytia zvýšených nákladov Poskytovateľa v súvislosti so mzdovými nárokmi zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú upravené zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“), a to vo forme zvýšenia sadzby poistného za poistencov štátu v priebehu roku 2015.
- 1.2. Poisťovňa sa v Memorande zaviazala na použitie týchto prostriedkov výlučne na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti v priebehu kalendárneho roku 2015, a to najmä tými poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí zamestnávajú v pracovnom pomere zdravotníckych pracovníkov so zvýšenými mzdovými nárokmi.
- 1.3. Vzhľadom k tomu, že zákon, ktorým došlo k zvýšeniu poistného za poistencov štátu nadobudol účinnosť k **01.11.2015**, je potrebné dohodnúť sa na podmienkach poskytnutia zvýšenej úhrady za zdravotnú starostlivosť zo strany Poisťovne.

II. PRÍPLATOK K ÚHRADE ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 2.1. Poistovňa priplatí Poskytovateľovi ku hradenej zdravotnej starostlivosti v období od 01.04.2015 do 31.12.2015 jednorazový príplatok vo výške 6 509,-EUR.
- 2.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi sumu príplatku podľa bodu 2.1. samostatnou faktúrou, ktorú vystaví Poistovňa so splatnosťou najneskôr do 10 dní odo dňa doručenia potvrdenej faktúry od Poskytovateľa na uvedenú sumu.

ČASŤ B

III. ÚPRAVA CENNÍKA

- 3.1. Zmluvné strany sa dohodli pre obdobie **od 01.01.2016 do 30.04.2016** na zmene Prílohy č. 10 Zmluvy (Cenník hospitalizácií) tak, že sa nahrádza novou Prílohou č. 10, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.
- 3.2. Zmluvné strany sa dohodli pre obdobie **od 01.01.2016 do 30.04.2016** na zmene Prílohy č. 11 Zmluvy (Cenník osobitných výkonov) tak, že sa nahrádza novou Prílohou č. 11, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.

Časť C

DOHODA O UROVNANÍ

IV. ÚVODNÉ USTANOVENIA

- 4.1. Poistovňa a Poskytovateľ majú zároveň záujem s konečnou platnosťou vyriešiť všetky vzájomné sporné inesporné záväzky a pohľadávky, ktoré mohli vzniknúť medzi Poistovňou a Poskytovateľom **do 30.09.2015**, a to najmä tie, ktoré vznikli alebo mohli vzniknúť v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti a na základe zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi zmluvnými stranami; vrátane vzájomných záväzkov a pohľadávok, ktoré prešli na zmluvné strany ako na právnych nástupcov iných subjektov, ako aj akékoľvek ďalšie záväzky a pohľadávky, ktoré by si prípadne mohli voči sebe zmluvné strany uplatniť. Existujúce vzájomné záväzky a pohľadávky budú nahradené novými, ktoré vzniknú na základe tejto dohody o urovnaní (dohoda u urovnaní v časti C tohto Dodatku sa ďalej označuje ako „dohoda“).

V. POHĽADÁVKY ZMLUVNÝCH STRÁN

- 5.1. Pohľadávky Poskytovateľa, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto dohody zahŕňajú všetky pohľadávky Poskytovateľa a im zodpovedajúce záväzky Poistovne, vrátane príslušenstva, ktoré vznikli za obdobie **do 30.09.2015**, najmä na základe:
 - a) poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne na základe zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - b) poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne nad rozsah dohodnutý v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - c) poskytnutia nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bez právneho dôvodu alebo na základe neplatnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo v období, keď zmluvné strany nemali uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - d) údajného poškodenia dobrého mena, ku ktorému podľa tvrdení Poskytovateľa malo dôjsť zo strany Poistovne,
 - e) následného riešenia existujúcich alebo sporných záväzkov z poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa písm. a) až d) medzi zmluvnými stranami, a to formou dohôd o urovnaní, dohôd o novácii alebo iných podobných dohôd, vrátane záväzkov, ktoré by mohli vyplývať v súvislosti s prípadnou neplatnosťou právnych úkonov, ktorými sa takéto následné riešenie upravovalo,

- f) následného uplatňovania a/alebo vymáhania pohľadávok Poskytovateľa podľa písm. a) až e) tohto bodu dohody, najmä trovy správnych, súdnych a exekučných konaní, vrátane trov právneho zastúpenia;
vrátane tých pohľadávok, ktoré neboli Poistovní do uzavretia dohody riadne vyúčtované.
- 5.2. Pohľadávky Poistovne, ktoré sú predmetom urovnania podľa tejto dohody zahŕňajú všetky pohľadávky Poistovne a im zodpovedajúce záväzky Poskytovateľa, vrátane príslušenstva, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti do **30.09.2015**, a ktoré vznikli na základe uhradenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom Poistovne a vyúčtovanej bez právneho dôvodu. Ide najmä o prípady, v ktorých Poistovňa revíznou kontrolou zistila, že:
- a) zdravotná starostlivosť vyúčtovaná za obdobie do **30.09.2015** bola vyúčtovaná v rozpore so zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - b) zdravotná starostlivosť vyúčtovaná za obdobie do **30.09.2015** nebola poskytnutá vo vyúčtovanom rozsahu,
 - c) zdravotná starostlivosť poskytnutá do **30.09.2015** nebola poskytnutá hospodárne, účelne alebo efektívne.
- 5.3. Predmetom urovnania podľa tejto dohody nie sú pohľadávky Poistovne a im zodpovedajúce záväzky Poskytovateľa, vrátane príslušenstva, na úhradu:
- a) zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila z dôvodu, že Poskytovateľ vykázal zdravotnú starostlivosť, ktorú neposkytol,
 - b) zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila za osobu, ktorá nie je poistencom Poistovne,
 - c) zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila, avšak jej poskytnutie a/alebo úhradu namieta poistenec Poistovne.
- Urovanie podľa tejto dohody zároveň nezbavuje Poistovňu oprávnenia vykonať kontrolu zdravotnej starostlivosti v rozsahu, v akom sa na ňu nevzťahuje urovanie podľa tohto bodu dohody, ani oprávnenia uložiť Poskytovateľovi sankciu, ktorá sa v zmysle Zmluvy a/alebo všeobecne záväzných právnych predpisov viaže na porušenie povinnosti Poskytovateľa podľa tohto bodu dohody.
- 5.4. Predmetom urovnania podľa tejto dohody nie sú ani žiadne pohľadávky Poistovne a im zodpovedajúce záväzky Poskytovateľa, vrátane príslušenstva:
- a) vyplývajúcej z povinnosti Poskytovateľa vrátiť Poistovní preddavok na úhradu zdravotnej starostlivosti spočívajúcej v transplantácii orgánu, tkaniva alebo buniek.

VI. UROVNANIE

- 6.1. Zmluvné strany urovnávajú v zmysle ustanovení § 585 a nasl. Občianskeho zákonníka všetky pohľadávky Poskytovateľa a pohľadávky Poistovne podľa čl. V dohody (s výnimkou pohľadávok Poistovne podľa bodu 5.3. dohody) a im zodpovedajúce záväzky druhej zmluvnej strany tak, že **sa nahrádzajú záväzkom Poistovne uhradiť Poskytovateľovi sumu 1,- EUR (slovom: jedno euro) a záväzkom Poskytovateľa uhradiť Poistovní sumu 1,- EUR (slovom: jedno euro) v lehote 31 dní odo dňa účinnosti dohody.** Pohľadávky Poskytovateľa a Poistovne podľa čl. V dohody a im zodpovedajúce záväzky tak zanikajú.
- 6.2. Zmluvné strany sa zároveň dohodli na započítaní vzájomných pohľadávok podľa bodu 6.1. tak, že tieto pohľadávky zaniknú započítaním ku dňu účinnosti tohto Dodatku.
- 6.3. Urovanie na základe tejto dohody sa týka všetkých pohľadávok a záväzkov uvedených v čl. V dohody (s výnimkou pohľadávok Poistovne podľa bodu 5.3. dohody), t.j. nielen tých, kvôli ktorým vznikla medzi zmluvnými stranami spornosť alebo pochybnosť, ale aj tých, ktoré boli medzi zmluvnými stranami nesporné a nepochybné; vrátane tých, ktoré prešli na zmluvné strany ako na právnych nástupcov iných subjektov.
- 6.4. Urovanie na základe tejto dohody sa týka aj záväzkov podľa čl. V dohody, o ktorých sa zmluvné strany mohli domnievať, že už zanikli (napr. splnením, započítaním, urovaním alebo iným spôsobom), záväzky, ktoré boli Poistovňou alebo Poskytovateľom uznané, záväzkov, ktoré boli niekto zmluvných strán priznané rozhodnutím súdu, ako i premlčané záväzky.

Pre vylúčenie pochybností sa však zmluvné strany dohodli, že urovnanie sa netýka žiadnych pohľadávok a záväzkov, ktoré už zanikli (napr. splnením, započítaním, urovnaním alebo iným spôsobom).

- 6.5. Prípadné nepresnosti pri vyčíslení a špecifikácii pohľadávok v čl. V dohody nemajú vplyv na platnosť dohody, keďže predmetom urovnania podľa dohody sú všetky pohľadávky, ktoré vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a spĺňajú podmienky uvedené v čl. V dohody (s výnimkou pohľadávok podľa bodu 5.3. dohody).
- 6.6. Pre vylúčenie pochybností sa zmluvné strany dohodli, že urovnanie podľa tejto dohody sa týka pohľadávok a záväzkov zmluvných strán vyplývajúcich zo všetkých zmlúv uzatvorených medzi Poistovňou a Poskytovateľom, ktorých predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, lekárskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a teda nielen z tej Zmluvy, ku ktorej sa uzatvára tento Dodatok.

VII. OSTATNÉ ZMENY ZMLUVY

- 7.1. Zmluvné strany sa dohodli, že príloha č. 1 (Zoznam špecializačných odborov) sa nahrádza novou prílohou č. 1, ktorá tvorí prílohu dodatku.
- 7.2. Zmluvné strany sa dohodli, že príloha č. 9 (Cenník výkonov) sa nahrádza novou prílohou č. 9, ktorá tvorí prílohu dodatku.

VIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 8.1. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.
- 8.2. Dodatok (vrátane dohody) nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **01.01.2016**.
- 8.3. Dodatok sa uzatvára na dobu neurčitú okrem časti B tohto dodatku, ktorá sa uzatvára do **30.4.2016**.
- 8.4. Poskytovateľ sa zároveň zaväzuje pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti postupovať v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou a správne, pravdivo a úplne vykazovať výkony v ústavnej zdravotnej starostlivosti formou dávky 274n vzhľadom k DRG.
- 8.5. Poskytovateľ a Poistovňa sa zaväzujú aktívne spolupracovať pri zavádzaní DRG.
- 8.6. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 8.7. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, Dodatok podpísali.

Jáhom D.D.
a1
ad Jáhom

m,

Zoznam špecializačných odborov
(podľa bodu 3.2 Zmluvy)

Názov PZS:

Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o.

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
vnútorné lekárstvo	áno	-	áno	-
všeobecné lekárstvo	áno	-	-	-
chirurgia	áno	-	-	-
radiológia	-	áno	-	-
klinická biochémia	-	áno	-	-
fyziotria, balneológia liečebná rehabilitácia	áno	áno	áno	-
hematológia a transfuziológia	áno	áno	-	-
kardiológia	áno	-	-	-
klinická imunológia a alergológia	áno	-	-	-
pneumológia a ftizeológia	áno	-	-	-
JIS – vnútorné lekárstvo	-	-	áno	-
psychiatria , detská psychiatria	áno	-	-	-
ortopédia	áno	-	-	-
urológia	áno	-	-	-
oftalmológia	áno	-	-	-
gastroenterológia	áno	-	-	-
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	áno	-	-	-
hepatológia	áno	-	-	-
angiológia	áno	-	-	-

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena	Zvýhodnená cena *
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501	0,007303	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023503, 023505, 023507, 023508, 023509	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore klinická biochémia 024501	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore hematológia a transfuziológia 031501	0,005975	
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázanej na pracovisku (P86027576504)	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch (fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, rádiológia, klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, počítačova tomografia)	0,0078	
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0193	-
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0205	0,021504
pri zdravotných výkonoch: 60 (420bodov); 62 (270 bodov); 63 (210 bodov) v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0205	0,021504
pri zdravotnom výkone 15D (50bodov) výkon sa uplatňuje pre špecializačné odbornosti 003, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107,108	0,0193	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej	0,033898	

pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)		
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,01131	
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160 (počet bodov 390), 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,044	
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833	
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,0193	
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,020072	

Podmienky pre uplatnenie zvýhodnenej ceny bodu*

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Bezpečné lieky online	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazy a aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky online“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke.
Príjem úhrady dlžného poistného a informovanie neplatičov	Informovanie ¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi ² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti prijímanie úhrady dlžného poistného. ¹ Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) ² Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Prístrojové vybavenie	Zazmluvnenie USG prístroja v zmysle bodu 3.7. Zmluvy v prípade zazmluvnenia špecializačnej odbornosti „Gynekológia a pôrodníctvo“
Zdieľanie informácií	A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácií v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie) B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.

- Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku ceny bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom sa cena bodu použije.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu.

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy V prípade, ak zmluva začína a končí v priebehu kalendárneho polroka, použije sa pomerná časť. Pomerná časť sa uplatňuje aj pri zmene hodnoty v priebehu kalendárneho polroka.	Hodnota v bodoch
Vnútorné lekárstvo 001201, 001202, 001203, 001801	685 200
Pneumológia a fľtazelógia 003201	690 000
Psychiatria, detská psychiatria 005201, 105201	219 600
Chirurgia 010201	508 800
Ortopédia 011201	498 600
Urológia 012201	610 200
Oftalmológia 015201	355 800
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201, 027202	786 000
Hematológia a transfuziológia 031201	213 000
Klinická imunológia a alergológia 040201	69 000
Gastroenterológia 048201	1 115 400
Kardiológia 049201	495 000
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	249 600
Angiológia 056201	233 400
Hepatológia 216201	416 400

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
4571a C- reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov do dovŕšenia 19. roku života	3,00
H5556A - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych	10,00

a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.	
5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	4,20

Pod expektáciou pacienta na lôžku pracoviska urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce najmenej 6 hodín a súčasne nie viac ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy);
- terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.);
- podporných výkonov (polohovanie, symptomatická liečba)

u pacientov, kde pri primárnom vyšetrení nie je jednoznačná indikácia na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a zdravotných pomôcok. Realizované SVLZ výkony sú hrazené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade, že sa diferenciálno-diagnostickou rozvahou potvrdí potreba pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti výkon expektácie sa nevykazuje.

* Vykazujúca odbornosť: 001, Typ Dávky 753

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	-
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, 027502, rádiológia 023501, 023502, 023503, 023505, 023506, klinická biochémia 024501, hematológia a transfuziológia 031501, počítačovej tomografie 023504	31.000

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b, výkon 3671, výkon 4571a C – reaktívny proteín, 60b, 5702ZV
Materiál uvedený v prílohe 6. Zmluvy podľa bodu 5.8. Zmluvy

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náklady na lieky	I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I_2 = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	I_3 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet hospitalizácií	I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náklady na lieky	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 35\%$
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20\%$
Počet bodov na poistenca za SValZ výkony	50 %	100 %	0 %	$v_3 = 20\%$
Počet hospitalizácií	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 10\%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_5 = 15\%$

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 60 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	I_2 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	I_3 = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I_4 = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	$v_1 = 30 \%$
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 30 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 20 \%$

Cenník hospitalizácií

Názov oddelenia	Kód oddelenia	Základný hospitalizačný paušál/paušálny príplatok
Vnútorné lekárstvo	P86027001 101	620,00
JIS - interná	P86027196101	620,00

Jednotková cena výkonu

H5556B - expektácia pacienta nad 24 hod	60% zo základnej ceny HP na príslušnom lôžkovom oddelení
--	--

Pod expektáciou pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce **viac ako 24 hodín**, ktorá je potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- len diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy),
- s observáciou zdravotného stavu, vrátane základných terapeutických výkonov súvisiacich s observáciou (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.)

Cena (zaokrúhlená matematicky na celé eurá) zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ZP.

Realizované SVLZ výkony sú hrazené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade prekladu pacienta na iné oddelenie sa tento výkon nevykazuje.

V prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou expektácie pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa vykazuje výkon H5556B ako pripočítateľná položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť.

Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie.

V prípade, ak PZS vykázal výkon H5556B ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť a zároveň nezaslal výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie prostredníctvom Programu hospiCOM, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej pre výkon H5556B.

Názov oddelenia	Kód oddelenia	Cena lôžkodňa
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	P86027027101	51,50

Cenník osobitných výkonov

Kód výkonu	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	Hodnota v €
8502	transrektálna polypektómia (do troch polypov)		579,00
9104	endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte		469,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.11. Zmluvy	-----
--	-------

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu

Materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy
--