

240/2022



# ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71ADOS000122

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  
(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 **Bratislava**, kód : 2400  
korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**  
(ďalej len „Poisťovňa“)

**Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:**

Obchodné meno/ Priezvisko, meno a titul:	<b>Národný ústav detských chorôb</b>
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P-43059
IČO/registračné číslo:	00607231
DIČ, IČ DPH:	2020848368
Sídlo/ Miesto trvalého pobytu:	Limbová 1, 833 40 Bratislava
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Limbová 1, 833 40 Bratislava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-----
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Ministerstvo zdravotníctva SR
Bankové spojenie:	SK3281800000007000279306
Mená a funkcie konajúcich osôb:	MUDr. Peter Bartoň- riaditeľ

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

- 1.3. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením rozsahu sestierskych miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poisťovni najneskôr pri uzavretí Zmluvy; sestierskym miestom sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

## **II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY**

- 2.1. Poisťovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poisťovňa uzatvorila túto Zmluvu.

## **III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ a Poisťovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.4., 4.5., 4.8., 4.11, 4.12, 4.19. a 4.20. VZP a nich nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti nevzťahujú.
- 3.3. Zoznam zdravotných výkonov sestier v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré môže Poskytovateľ poskytnúť, je uvedený v prílohe Zmluvy (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“). Návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti vystavuje ošetrojúci lekár osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.
- 3.4. Zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia môže navrhovať len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia. Výkony uvedie lekár v špecializačnom odbore podľa predchádzajúcej vety do návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
- 3.5. Poskytovateľ je povinný priložiť jednu kópiu návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti k zúčtovacím dokladom.

## **IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ**

- 4.1. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za všetky zdravotné výkony, ktoré počas zúčtovacieho obdobia vykonal pri zdravotnej starostlivosti poskytovanej osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poisťovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotné výkony, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta ako násobok príslušnej ceny bodu a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného Zozname výkonov s bodovým ohodnotením.
- 4.3. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú za podmienok uvedených v článku IX. VZP poistencovi Európskej únie sa úhrada za zdravotnú starostlivosť vypočíta rovnako ako v bode 4.2. tohto článku.
- 4.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poisťovne maximálne do finančného objemu uvedeného v prílohe č. 3 (Cenník), (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.5. až 4.7. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poisťovne.
- 4.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poisťovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).

- 4.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.6. Zmluvy) nedočerpá.
- 4.7. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 4.4. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.5. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.5. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.6. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

## V. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 5.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách označených ako „Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu“, ktoré sú súčasťou prílohy č. 3 (Cenník).
- 5.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet (ďalej len „Sledované obdobie“), prípadne, ak nie je Sledované obdobie uvedené v Cenníku inak.
- 5.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti;
  - Poistovňa zoradí hodnoty parametrov zistené za všetkých poskytovateľov agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti vzostupne a rozdelí ich na tretiny.
- 5.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient (ďalej aj „HK“) podľa vzorca:
- $$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4,$$
- kde  $h_1$  až  $h_4$  je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 5.2. Zmluvy a  $v_1$  až  $v_4$  sú váhy príslušného parametra zistené z tabuľky podľa bodu 5.2. Zmluvy.
- 5.5. Výška ceny bodu sa vypočíta podľa nasledujúceho vzorca
- $$CB = (ZvCB - ZCB) * (HK) + ZCB, \text{ kde}$$
- CB je výsledná cena bodu  
ZCB je základná cena bodu  
ZvCB je zvýhodnená cena bodu
- 5.6. Výsledná cena bodu sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi výsledná cena bodu patriť.
- 5.7. V prípade, ak náklady na jednu návštevu ošetrovaného Poistenca počas sledovaného obdobia vzrastú o viac ako 10% v porovnaní s referenčným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa Finančný objem podľa bodu 4.4. Zmluvy. Takto určený Finančný objem patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Náklady na jednu návštevu sa budú vyhodnocovať vždy k 31.12. a 30.6. príslušného kalendárneho roka s uplatnením Finančného objemu od 1.1. resp. 1.7., pričom sledovaným obdobím budú dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva vyhodnotenie a referenčným obdobím obdobie po sebe nasledujúcich kalendárnych štvrťrokov, ktoré bezprostredne predchádzajú sledovanému obdobiu.
- 5.8. Do skončenia toho kalendárneho polroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa ako HK uplatnia údaje uvedené podľa bodu 5.9. Zmluvy; alebo budú písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. Ak zmluva nadobudla účinnosť v druhej polovici kalendárneho polroka HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom polroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom polroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal

pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

- 5.9. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období podľa bodu 5.8. Zmluvy sa uplatní Hodnotiaci koeficient vo výške **50%**. Výsledná výška úhrady za výkony podľa tohto článku je:

Označenie	priemerná cena v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,017926
pri zdravotných výkonoch iných ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,017926

## VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 6.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.

## VII. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 7.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ust. § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poistovní kompletné spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poistovne a vedenia účtu Poistenca.
- 7.2. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje zaslanie údajov uvedených na žiadosti o laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia (ďalej len „žiadanka“) v elektronickej podobe aj Poistovní, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať Poistovní elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na žiadanke v rozsahu stanovenom Metodickým usmernením č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou čo najskôr po vyhotovení žiadanky. Poistovňa vyhlasuje, že bude v plnej miere akceptovať elektronickú formu zaslaných údajov a nevyhotovenie žiadanky v listinnej forme nie je možné považovať za porušenie článku IV. bod 4.2. VZP.
- 7.3. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poistovňa určí typy dokumentov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie dokumentu využiť túto formu. Typy dokumentov, ktoré je možné zasielať Poistovní prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poistovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Zmluvné strany sa dohodli, že elektronická verzia doručeného dokumentu v plnej miere nahrádza jeho listinnú formu. Pre doručenie dokumentu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 7.4. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poistovňa určí typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie zúčtovacieho dokladu využiť túto formu. Typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné zasielať Poistovní prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poistovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Poskytovateľ sa zaväzuje zasielať zúčtovacie doklady podľa tohto bodu priebežne, bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zaslať Poistovní zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 7.5. Poskytovateľ a Poistovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poistovne vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi Poistovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných

záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárskech predpisoch, lekárskech poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poistovnía eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi Poistovnía, alebo si tieto údaje overiť v Poistovni. Poskytovateľ a Poistovnía zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému Poistovnía a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.

7.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 7.1. až 7.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

## VIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 8.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 8.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
  - a. príloha č. 1, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
  - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
  - c. príloha č. 3 (Cenník), ktorá obsahuje ktorá obsahuje cenu bodu, výšku Finančného objemu podľa bodu 4.4. Zmluvy a Hodnotiace parametre.
- 8.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012. V prípade, ak Poskytovateľ s Poistovníou uzavrel pred účinnosťou Zmluvy zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, VZP sú mu známe a sú zverejnené na webovom sídle Poistovne [www.dovera.sk/lekar/zmluvy](http://www.dovera.sk/lekar/zmluvy).
- 8.4. Poistovnía aj Poskytovateľ sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poistovne vždy korektne, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.
- 8.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovnía a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 8.6. Ak Poskytovateľ na základe zanikajúcej zmluvy doručil Poistovni zmeny v zozname sestier podľa príslušných ustanovení VZP, považuje sa to za splnenie povinnosti podľa bodu 1.3. Zmluvy.
- 8.7. Poistovnía sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poistovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovnía sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovnía o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 8.8. Poistovnía aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Bratislave, dňa 29. apríla 2022

V Bratislave, dňa 29. apríla 2022

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Mgr. Adrián Marton, MPH  
regionálny riaditeľ nákupu ZS

---

Národný ústav detských chorôb



## Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom

podľa bodu 2.1. Zmluvy

<b>Názov kritéria</b> <i>Popis kritéria</i>	<b>Váha kritéria</b> <b>(%)</b>
<p><b>Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti</b></p> <p>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistenca najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.</p>	<b>20</b>
<p><b>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</b></p> <p>Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	<b>20</b>
<p><b>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</b></p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	<b>20</b>
<p><b>Parametre efektivity a kvality</b></p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: náklady na lieky, počet bodov na poistenca, počet hospitalizácií, počet vyšetrení na jedného poistenca</p>	<b>20</b>
<p><b>Využívanie elektronických služieb</b></p> <p>Využívanie služieb elektronickej pobočky, bezpečné lieky online, elektronické zasielanie návrhov</p>	<b>10</b>
<p><b>Úväzky</b></p> <p>Pracovný úväzok lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa je minimálne vo výške 0,8 lekárskeho miesta.</p>	<b>10</b>

**Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 75 %.**

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť, kritérium sa posudzuje individuálne.

**Zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy**

Kód	Názov	Body	Poznámka
3390	Príjem pac. do ADOS a odobratie anamnézy	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity	100	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392c	Konzultácie s inštitúciami	300	
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len KOS)	400	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3394	Priebežné hodnotenie KOS a jeho zmena	150	maximálne raz mesačne
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa	300	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3396	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3398	Ošetrovateľská hygiena	200	
3399a	Starostlivosť o chorého s perm. katétrom vrátane výmeny PK u ženy	200	
3399b	Starostlivosť o kaválny katéter a i.v. kanylu, pravidelné previazovanie a dezinfekcia	100	
3399c	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu	100	
3399d	Starostlivosť o epidurálny katéter	150	
3400	Polohovanie pacienta	100	
3402	Výživa bezvládneho pacienta	35	
3404	Výživa pacienta sondou	80	
3405	Očistná klyzma	160	
3405a	Liečebná klyzma	160	
3406	Kontinuálne sledovanie klinického stavu podľa ordinácie lekára	200	maximálne raz za štyri hodiny
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty	60	maximálne raz denne
3408	Sledovanie diurézy	50	
3409	Cievkovanie ženy	80	
3410	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiach	100	
3411	Čistenie tracheálnej kanyly	50	
3413	Aplikácia neinjekčnej liečby	40	
3413a	Jedna aplikácia kyslíka	50	
3414	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa	70	
3416	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c, i.c	60	
3418	Aplikácia liečiva intravenózne	80	
3419	Príprava a podávanie infúzie	160	
3420	Sledovanie infúzie	140	maximálne 2x počas podávania jednej infúzie
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou	60	
3421	Nácvik podávania inzulínu	80	maximálne 5x počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3422a	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu	150	



	dekubitov		
3422b	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm	250	
3422c	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm	350	
3423	Výplach oka	150	
3423a	Preváz rany veľkosti do 5 cm	150	
3423b	Preváz rany veľkosti nad 5 cm	250	
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia	100	
3424	Ošetrovateľská rehabilitácia trvanie max. 30 minút	150	
3426	Odsávanie pacienta	80	
3427	Odsatie žalúdočného obsahu	200	
3428	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom	25	
3429	Vyhotovenie EKG záznamu	60	
3430	Orientačné spirometrické vyšetrenie ( VC,FEVI)	60	
3431	Asistencia pri výplachu močového mechúra	50	
3432	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze	320	
3433	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy	100	
3434	Odber kapilárnej krvi	50	
3435	Umelé dýchanie a masáž srdca	300	
3436	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta	60	
3437	Doprava biologického materiálu	40	jednorazovo
3439	Návšteva pacienta (klienta) v pracovnom čase	260	
3440	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19,00-7,00 hod, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok)	390	príplatok k ostatným výkonom, realizovaným mimo riadneho pracovného času
3441	Návšteva pacienta v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta.	280	
3447	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života	100	
3449	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta	120	
3451	Konzultácia sestry o jednom pac. s ošetrovateľským lekárom	40	
3452	Poskytnutie pred lekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život	250	
3454	Depistáž ochorenia v mieste bydliska	50	
3457	Podávanie cytostatík do zavedeného katétra	250	
3458	Verbálna intervencia pri psychosomat. ťažkostiach u pac. s nádorovým ochorením	300	
3460	Ochranný režim pri podávaní cytostatík a chemoterapeutík	250	
3461	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkolog. pacienta alebo u pac. s imunodeficitným stavom	250	
3635a	Kontrola glykémie glukometrom	60	

**K uvedeným výkonom sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone takto:**

1. u imobilných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty
2. u pacientov s obmedzenou hybnosťou + 50% základnej bodovej hodnoty
3. u pacientov s psychiatrickou diagnózou+ 50% základnej bodovej hodnoty pri kompenzovanom stave + 75% základnej bodovej hodnoty pri dekompenzovanom stave
4. u mentálne retardovaných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty



## Cenník

### Jednotková cena bodu

Označenie	Základná cena v €	Zvýhodnené cena v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,016598	0,019254
pri zdravotných výkonoch iných ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,016598	0,019254

### Finančný objem

Finančný objem podľa bodu 4.4. Zmluvy do 31.12.2022	3 000 €
Finančný objem podľa bodu 5.7. Zmluvy	3 000 €

### Hodnotiace parametre

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náročnosť výkonov	$I_1$ = pomer obvyklých, nutných výkonov (3390, 3392a, 3392c, 3393, 3394, 3395, 3396, 3439, 3441, 3451), ku všetkým výkonom ADOS.
Spádové územie	$I_2$ = počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy. Stratifikačná adresa sa určí podľa najvyššej priority v poradí: kontaktná adresa, adresa prechodného bydliska, adresa trvalého bydliska.
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	$I_3$ = skutočné náklady na jednu návštevu prepočítané podľa koeficientov: vek, pohlavie, čerpanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, počet hospitalizácií, index náročnosti s vylúčením 2% najnákladnejších poistencov
Subjektívna spokojnosť	$I_4$ = vyhodnotenie dotazníkov subjektívnej spokojnosti Poistenca.

### váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náročnosť výkonov	100%	100%	0%	$v_1 = 25\%$
Spádové územie	0%	100%	100%	$v_2 = 25\%$
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	100%	100%	0%	$v_3 = 25\%$
Subjektívna spokojnosť	0%	100%	100%	$v_4 = 25\%$

