



DODATOK č. 25

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 77NSP1000118

uzatvorenej 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 **Prešov**

kód : **2400**

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica Poprad, a.s.
IČO / registračné číslo:	36513458
DIČ, IČ DPH:	2022127657
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Banícka 803/28, 058 01 Poprad
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Prešov, Oddiel:Sa, Vložka číslo: 10322/P

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že čl. III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI sa dopĺňa o nový bod 3.13. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„3.13. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť obsahu návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „Návrh“) doručeného Poisťovni. Predovšetkým Poskytovateľ zodpovedá za to, že Poistenec spĺňa indikáciu pre navrhovanú kúpeľnú starostlivosť a Návrh obsahuje všetky relevantné údaje potrebné pre poskytnutie kúpeľnej starostlivosti. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa neposkytuje poskytovateľovi kúpeľnej starostlivosti informácie zo zdravotnej dokumentácie Poistenca.“

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 12.10. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„12.10. Zmluvné strany sa dohodli, že pod agregovanými výkonmi sa podľa tejto Zmluvy rozumie skupina viacerých výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v špecializačnom odbore patologická anatómia vykazovaných pod spoločným kódom (ďalej len „agregované výkony“), ktoré sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, pričom Poskytovateľovi sa uhrádza cena za agregované výkony ako celok. Indikovanie agregovaných výkonov môže byť obmedzené na konkrétne špecializačné odbornosti a choroby tak, ako je zverejnené na webovom sídle Poistovne v sekcii „Lekár- časť zúčtovanie – Pravidlá vykazovania a indikovania agregovaných výkonov v genetike“. Pri vyznačených agregovaných výkonoch je poskytovateľ povinný priložiť k základnej dávke vykazanej zdravotnej starostlivosti aj žiadamku a prípadné iné podklady (najmä závery klinických, biochemických a iných vyšetrení) od indikujúceho lekára ktorý vyšetrenie indikoval. V prípadoch genetických vyšetrení zriedkavých chorôb sú k jednotlivým kódom výkonov priradené choroby, ktorých vyšetrenie sa vykazuje pod týmito kódmi. Každé prípadné rozšírenie škály chorôb a ich priradenie k jednotlivým kódom výkonov schvaľuje Poistovňa na návrh Poskytovateľa vopred.“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.13. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

„13.13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 31.12.2022** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.4. písm. b. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„b. Koef je koeficient zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient má v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy minimálnu hodnotu **0,95** a maximálnu hodnotu **1,05** a vypočíta sa spôsobom podľa Prílohy č.14 Zmluvy. Zmluvné strany sa najneskôr do konca kalendárneho roka dohodnú na výške minimálnej a maximálnej hodnoty koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na minimálnej a maximálnej hodnote koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok, použije sa v nasledujúcom kalendárnom roku rovnaká minimálna a maximálna hodnota koeficientu ako v predchádzajúcom kalendárnom roku.

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.10.2022 do 31.10.2022	938 005,00 €
Od 1.11.2022	565 207,00 €

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

2.6. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že čl. XVIII. Zmluvy „ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA“ sa dopĺňa o nový bod 18.12. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„18.12. Vzáujme oboch zmluvných strán je zvyšovať kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti za súčasného hospodárneho a efektívneho vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia a to aj prostredníctvom komunikácie Poistovne s lekármi Poskytovateľa vo veciach týkajúcich sa poskytnutej a/alebo vykazanej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytnú v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej aj len „projekt“). Poskytovateľ vyhlasuje, že lekárov, ktorí poistencom Poistovne poskytujú v jeho mene zdravotnú starostlivosť poveril, aby v jeho mene v rámci projektu komunikovali s Poistovňou záležitosti týkajúce sa poskytnutej a/alebo vykazanej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo lekári poskytnú v mene Poskytovateľa poistencom Poistovne (ďalej len „poverení lekári“). Poskytovateľ

súčasne udeľuje Poistovní súhlas, aby povereným lekárom v rámci projektu zasielala a/alebo sprístupňovala prehľady poskytnutej a/alebo vykázananej zdravotnej starostlivosti, ktorú títo poverení lekári poskytlí poistencom Poistovne v mene Poskytovateľa. Kontaktné údaje poverených lekárov za účelom realizácie projektu doručí Poskytovateľ Poistovní najneskôr pri uzavretí Dodatku, prípadne ich od poverených lekárov zozbiera Poistovňa, k čomu Poskytovateľ udeľuje Poistovní súhlas; o možnosti zozbierania kontaktných údajov poverených lekárov Poistovňou je Poskytovateľ povinný poverených lekárov informovať.“

2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene dátumov v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) tak, že platnosť výkonov s dátumom „do 30.06.2022“ sa predlžuje „do 31.12.2022“ a časť výkonov, ktorá mala byť platná od 01.07.2022 sa použije od 01.01.2023.

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodný článok Zmluvy „XV. ÚHRADA VÝKONOV JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI pre špecializačný odbor oftalmológia sa dopĺňa nasledovne :

15.10. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za ambulantnú zdravotnú starostlivosť, poskytnutú zariadením na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, spočívajúcu vo výkonoch uvedených v prílohe Zmluvy (ďalej len „výkony JZS“) úhradu podľa tohto článku za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške úhrady za výkony JZS podľa cenníka týchto výkonov, ktorý tvorí Prílohu č.13 Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov JZS“).

15.11. Cena jednotlivých výkonov JZS uvedená v Cenníku výkonov JZS zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti tejto osobe, okrem nákladov na materiál uvedený v Zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne a Zozname nekategorizovaných materiálov, ktorý tvorí Prílohu č.6 tejto Zmluvy – v časti týkajúcej sa výkonov JZS.

15.12. Poskytovateľ je povinný vykazovať výkony JZS v dátovom rozhraní určenom pre ambulantnú starostlivosť a pri vykazovaní výkonov JZS uvádzať kódy výkonov zdravotnej starostlivosti uvedené v Cenníku výkonov JZS.

15.13. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v poskytnutí výkonov JZS (ďalej len „Zoznam výkonov JZS“), a to najmä:

- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- c. kód výkonu JZS uvedeného v prílohe tejto Zmluvy;
- d. kód Poskytovateľa, na ktorom má byť výkon JZS Poistencovi vykonaný.

15.14. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu výkonov JZS v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa nemá naplánovaný výkon JZS alebo výkon JZS nevykoná žiadnemu Pacientovi.

15.15. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia poskytovania výkonu JZS a dátum a hodinu ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním výkonu JZS poskytnutej po jeho vykonaní.

15.16. Poskytovateľ nesmie poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného výkonu JZS Pacientovi pred jeho uskutočnením.

15.17. Za výkony JZS, ktoré Poskytovateľ vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 12.7. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej v Cenníku výkonov JZS podľa bodu 12.1. Zmluvy.

- 15.18. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa Poskytovateľovi uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa tohto článku poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v Cenníku výkonov JZS (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 12.10. až 12.11. 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 Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov JZS. Ustanovenie tohto bodu sa nepoužije, ak z Cenníka výkonov JZS vyplýva, že finančný objem sa nedohodol.
- 15.19. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne 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 kalendári mesiaci).
- 15.20. 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 12.10. Zmluvy) nedočerpá.
- 15.21. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 12.9. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 12.10. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 12.10. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 12.11. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal, alebo do zániku Zmluvy v priebehu kalendárneho roka.
- 15.22. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa bodu 12.1. Zmluvy poskytnutá Poistencovi na DRG relevantnom oddelení Poskytovateľa sa považuje za Hospitalizačný prípad, ktorý Poistovňa uhradí Poskytovateľovi spôsobom podľa čl. XI. Zmluvy. Úhrada podľa predchádzajúcej vety patrí Poskytovateľovi aj v prípadoch, kedy Poskytovateľ poskytol Poistencovi zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, avšak Poskytovateľ pokračoval v poskytovaní zdravotnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení.

2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 1 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 1 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 11 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 11 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 15 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 15 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 16 Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č. 16 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.15. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 30.6.2023** podľa bodu 13.12. Zmluvy sa pre odbornosť **klinická imunológia a alergológia , endokrinológia a pediatrická kardiológia** špecializovanej ambulantnej starostlivosti uplatní Koeficient Kvality a Inovácií a Koeficient Efektívnosti (KKI+KE) vo **výške 67%**. Výsledná výška úhrady za výkony vypočítaná podľa tohto článku je:

Cena bodu hodnota v €	Cena v EUR
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu	0,027276
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,027276

2.16. Ostatné ustanovenia Zmluvy ostávajú nezmenené.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho 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.
- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento dodatok podpísali.

V Prešove, dňa 30.septembra 2022

V Poprade, dňa 30.septembra 2022

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Jana Šťastná
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Nemocnica Poprad, a.s.
MUDr. Jozef Tekáč, MPH
predseda predstavenstva

Nemocnica Poprad, a.s.
Mgr. Bc. Richard Vojšovič
člen predstavenstva

Zoznam špecializačných odborov

(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

Názov PZS: **Nemocnica Poprad a.s.**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ	ústavná zdravotná starostlivosť	JAS
Vnútorné lekárstvo (001)	áno	-	áno	-
Infektológia (002)	áno	-	-	-
Neurológia (004)	áno	-	áno	-
Pediatrica (007)	áno	-	áno	-
Gynekológia a pôrodnictvo (009)	áno	-	áno	áno
Chirurgia (010)	áno	-	áno	áno
Ortopédia (011)	áno	-	áno	áno
Urológia (012)	áno	-	áno	-
Úrazová chirurgia (013)	áno	-	áno	áno
Otorinolaryngológia (014)	áno	-	áno	áno
Oftalmológia (015)	áno	-	-	áno
Dermatovenerológia a detská dermatovenerológia (018, 116)	áno	-	-	-
Všeobecné lekárstvo (020)	áno	-	-	-
Rádiológia (023)	-	áno	-	-
Anesteziológia a intenzívna medicína (025)	áno	-	áno	-
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027)	áno	áno	áno	-
Patologická anatomia (029)	-	áno	-	-
Hematológia a transfuziológia (031)	áno	áno	-	-
Klinická mikrobiológia (034)	-	áno	-	-
Klinická imunológia a alergológia (040)	áno	-	-	-
Nukleárna medicína (047)	-	áno	-	-
Gastroenterológia a pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa (048, 154)	áno	-	-	-
Kardiológia (049)	áno	-	-	-
Diabetológia (050)	áno	-	-	-
Neonatológia (051)	áno	-	áno	-
Geriatrica (060)	áno	-	áno	-
Endokrinológia (064)	áno	-	-	-

Detská neurológia (104)	áno	-	-	-
Detská psychiatria (105)	áno	-	-	-
Pediatrická imunológia a alergológia (140)	áno	-	-	-
Klinická psychológia(144)	áno	-	-	-
Pediatrická endokrinológia a diabetológia a porúch látkovej premeny a výživy (153)	áno	-	-	-
Pediatrická kardiológia (155)	áno	-	-	-
Pediatrická pneumológia a ftizeológia (156)	áno	-	-	-
Pediatrická nefrológia (163)	áno	-	-	-
JIS metabolická (198)	-	-	áno	-
JIS pediatrická (199)	-	-	áno	-
JIS neurologická (201)	-	-	áno	-
JIS chirurgická (202)	-	-	áno	-
Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov - JIRS (203)	-	-	áno	-
Hepatológia (216)	áno	-	-	-
Arytmia a koronárna jednotka (278)	-	-	áno	-
Pediatrická hematológia a onkológia (329)	áno	-	-	-
Počítačová tomografia (576)	-	áno	-	-
Mobilné odberové miesto (647)	áno	-	-	-
Urgentný príjem 2. typu pre dospelých (976)	áno	-	-	-

Cenník výkonov

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena</i>	<i>Zvýhodnená cena*</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore nukleárna medicína	0,007635	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch patologická anatómia (N22001029501) do 31.12.2022	0,004514	0,004514
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch patologická anatómia (N22001029501) od 01.01.2023	0,004514	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia (N22001031501) do 31.12.2022	0,005378	0,005378
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia (N22001031501) od 01.01.2023	0,005311	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická mikrobiológia (N22001034501) do 31.12.2022	0,004780	0,004780
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická mikrobiológia (N22001034501) od 01.01.2023	0,004780	0,005975
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (N22001576501)	0,004514	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia (N22001027501)	0,008617	-
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom	0,015446	

odbore <i>fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia</i> (N22001027501)		
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy	0,008195	-
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 finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy	0,023180	0,029293
pri zdravotnom výkone: 60 (420bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 060	0,026432	-
pri zdravotnom výkone: 60 (500bodov) v špecializačných odboroch: 001, 004, 060	0,026432	-
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 060	0,023180	0,029293
Pri zdravotných výkonoch: 62 (310 bodov), 63 (250 bodov) v špecializačných odboroch: 001, 004, 060	0,023180	0,029293
pri zdravotnom výkone 15D (50bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107,108	0,0193	-
pri zdravotnom výkone 159c vykonanom lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia	0,048972	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (N22001007801)	0,023180	-
pri zdravotných výkonoch vykonávaných v rámci Urgentného príjmu (N22001976801) mimo výkonov vykonaných na povinnom technickom vybavení: CT, EKG, USG, RTG na C-ramene	0,023180	-
pri zdravotných výkonoch v rámci Urgentného príjmu (N22001976801) vykonaných na CT vrátane aplikovania kontrastnej látky	0,004514	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci Urgentného príjmu (N22001976801) vykonaných na EKG, USG, RTG na C-ramene	0,007801	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,004514	
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	
pri zdravotnom výkone 741 (3 292 bodov) v špecializačnom odbore <u>pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa</u>	0,023180	0,029293

pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia	0,012610	
Pri zdravotných výkonoch 819D (800 bodov) v špecializačnom odbore neurológia	0,023180	0,029293
Pri zdravotných výkonoch: 65 (200 bodov), 66 (320 bodov), 67 (200 bodov), v špecializačnom odbore: 001, 004, 060, 007, 017, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 116, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341	0,023180	0,029293
Pri zdravotných výkonoch: 841 (1820 bodov), 847 (520 bodov), v špecializačnom odbore: 105	0,023180	0,029293
Pri zdravotných výkonoch: 3335 (90 bodov), 3337 (450 bodov), 3322 (130 bodov), 3323 (900), pre odbornosť 141	0,023180	0,029293
Pri zdravotných výkonoch: 867 (1200 bodov), 869 (1200 bodov), pre odbornosť 144	0,023180	0,029293
COVM: 1km jazdy formou výjazdovej služby kilometer jazdy poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta, ktorý vykonáva odber biologického materiálu formou výjazdovej služby osobe, ktorej národné centrum vydalo jednoznačný identifikátor potvrdzujúci indikáciu zo zdravotných dôvodov	0,903	-

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
299x -Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID -19	3,00
16x -Vyhodnotenie rýchleho kazetového testu na dôkaz IgM/IgG na ochorenie COVID-19.	2,20
299d : Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie pri diagnózach U07.1, U07.2 Podmienka úhrady: Odberový set a odoslanie na vyšetrenie zabezpečuje Poskytovateľ prostredníctvom MOM	6,00

Jednotková cena výkonu pre obdobie od 1.10.2022-31.12.2022

Výkon	hodnota v €
5D87007 : PCR vyšetrenia na dôkaz SARS-CoV-2 pri diagnózach U07.1, U07.2	30,00
299d : Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie pri diagnózach U07.1, U07.2	3,00
Ďalšie podmienky úhrady výkonov 5D87007, 299d: Výkon je indikovaný a poskytnutý v súlade so Štandardným postupom pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19) v zmysle jeho aktuálnej revízie platnej v čase poskytnutia výkonu.	
629b : Skriningový, rýchly antigénový test SARS-CoV-imunofluorescenčnou metódou 007 801, 976 801 Výkon zahŕňa odber biologického materiálu na stanovenie antigénov SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou pomocou prístroja na odčítanie výsledku reakcie a všetky ostatné náklady súvisiace s výkonom, vrátane použitia osobných ochranných pracovných prostriedkov a dezinfekcie.	10,20

„Skríning karcinómu prsníka

Kód výkonu skriningovej mamografie	Charakteristika výkonu	Kód Dg.	Cena v Eur
1301	negatívny nález	Z01.6; Z80.3, Z87.7	30,-
1301a	abnormálny nález po mamografii bez absolvovania USG a biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301b	negatívny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG, bez biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301c	abnormálny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG bez biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301d	negatívny nález po mamografii, doplnkových mamografických snímkach a/alebo USG a po biopsii	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301e	malígny nález po mamografii, doplnkových snímkach mamografie a/alebo USG a biopsii	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301f	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skríningu.	Výkon 1301f - vykazuje sa súčasne s kódom 1301c, 1301d, alebo 1301e; - hradí sa s nulovou cenou.	

I. Ďalšie podmienky úhrady výkonov skríningu karcinómu prsníka:

- 1) Jednotlivé výkony sa vykazujú samostatne 1x za 2 kalendárne roky v prípade, ak Poistenec v posledných 2 rokoch neabsolvoval preventívnu mamografiu a bol Poistovňou pozvaný na skríning karcinómu prsníka listom, ďalej len („Pozývaci list“).
- 2) Pozývaci list sa pre tieto účely považuje za odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skríninom nádorov prsníkov. Poskytovateľ pri vykazovaní vykonaných výkonov ako odporúčajúceho lekára, uvedie lekára v špecializačnom odbore rádiológia zamestnaného u Poskytovateľa.
- 3) Cena jednotlivých výkonov skríningu nádorov prsníka zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, vrátane administratívnych úkonov spojených s odoslaním Poistenca na vyššie pracovisko v prípade pozitívneho nálezu.
- 4) Poskytovateľ v čase realizácie skríningu nádorov prsníka spĺňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skríningu rakoviny prsníka, ktoré zverejnilo na svojom webovom sídle Ministerstvo zdravotníctva SR v dokumente Skríning rakoviny prsníka.
- 5) Výsledkom vyšetrenia musí byť Poistenec oboznámený bezodkladne po absolvovaní vyšetrenia. Poskytovateľ je zároveň povinný zaslať výsledky vyšetrenia ošetrojúcemu lekárovi (gynekológ, praktický lekár pre dospelých pre nekapitované poistienky) do 3 pracovných dní, v prípade biopsie do 14 pracovných dní od vyšetrenia Poistenca.
- 6) V prípade pozitívneho nálezu skríningu karcinómu prsníka je Poskytovateľ povinný odoslať pacientku na vyššie pracovisko.
- 7) Výkony skrínigovej mamografie nie je možné vzájomne kombinovať, ani vykazovať s výkonmi 5092, 5308 a 5153a.

- 8) Poskytovateľ je povinný v lehote do 3 pracovných dní nahlásiť Poistovní emailovú adresu a telefonický kontakt slúžiaci na objednávanie Poistencov pre výkony skriningovej mamografie vrátane prípadných zmien kontaktných údajov.
- 9) Poskytovateľ pre objednávanie Poistencov pre výkony skriningovej mamografie používa „Objednávkový systém“. Objednávkový systém je produkt Poistovne umožňujúci Poistencom objednať sa na presný termín (dátum a čas) vyšetrenia plánovanej zdravotnej starostlivosti k Poskytovateľom, ktorí v ňom vyhradili termíny pre objednanie. Objednávkový systém je využívaný pre Poistencov, ktorým bol zaslaný Pozývaci list.
- 10) Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:
- vyhradiť termíny pre objednanie Poistencov v Objednávkovom systéme na každom SVLZ pracovisku v štandardnom rozsahu vyhlásenom Poistovňou. Poskytovateľ sa tiež zaväzuje poskytnúť potrebné informácie o rozsahu termínov a prevádzke SVLZ pracoviska, predovšetkým presnú lokalitu, ordinačné hodiny, termíny pre objednávanie – čas a dĺžka, identifikácia pracoviska (ak je ich viac), prípadne ďalšie nevyhnutné údaje.
 - včas ohlásiť Poistovní zmeny údajov uvedených v tomto článku podľa bodu 9). V urgentných prípadoch kontaktuje Poistovňu elektronicky na adrese: osadmin@dovera.sk
 - zadať každú zmenu termínov do Objednávkového systému, ak je potrebné preobjednanie objednaných Poistencov.

II. Poistovňa neakceptuje úhrady výkonov skriningu karcinómu prsníka ak:

- Jednalo sa o mamografiu v rámci gynekologickej prevencie.
- Poskytovateľ porušil štandardný diagnostický a terapeutický postupu pre skrining karcinómu prsníka definovaný Ministerstvo zdravotníctva SR.

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v Eur
1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (190 bodov) Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje: - cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému - popis subjektívnych ťažkostí, - diagnostický záver, - poučenie o diéte a životospráve, - v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu - prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára - poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie Vykazovanie výkonu: - výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta; - zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii; - súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia (časový údaj o realizácii telefonického rozhovoru, emailu a sms správy), popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára; - výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi; - výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta; - vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň; Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ	0,027
11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (250 bodov)	0,027

Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom doložiteľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta / vyšetrovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje: • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom • zhodnotenie výsledkov, • vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie, • poučenie pacienta, • diagnostický záver • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. Vykazovanie zdravotného výkonu: • výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia, • popis zdravotného výkonu • diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi • ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár	
70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (50 bodov) Popis výkonu(ďalej len „výkon“): • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku • Vykazovanie výkonu: • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia • údaj, kedy bol recept vypísaný • údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronickej služby • výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov. Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár	0,027
1c – Krízová konzultácia psychiatrom a psychológom prostredníctvom elektronickej komunikácie (1200 bodov) Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom telefonicky alebo prostredníctvom elektronickej pošty alebo webovej aplikácie alebo videohovoru obsahuje: • cielenú anamnézu, • popis subjektívnych ťažkostí, • krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzáci (napríklad pokus o samovraždu) • diagnostický záver, • poučenie o psychohygiene, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie Vykazovanie výkonu:	0,027

- výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta - zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii - súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu v trvaní najmenej 45 minút, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára - výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi. - výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta. - výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň - opakované vykázanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii	
Vykonávanie výkonu : výkon vykonáva lekár so špecializáciou psychiatria, detská psychiatria, gerontopsychiatria a klinický psychológ	

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
(001) - vnútorné lekárstvo	234 000
(002) - infektológia	114 000
(004) - neurológia	500 440
(007) - pediatria	84 000
(009) - gynekológia a pôrodnictvo	300 000
(010) - chirurgia	374 000
(011) - ortopédia	640 000
(012) - urológia	376 000
(013) - úrazová chirurgia	348 000
(014) - otorinolaryngológia	896 000
(015) - oftalmológia	430 000
(018) - dermatovenerológia	160 000
(025) - anestéziológia a intenzívna medicína	192 000
(027) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	712 000
(031) - hematológia a transfuziológia	156 600
(040) - klinická imunológia a alergológia	240 000
(048) - gastroenterológia	234 000
(049) - kardiológia	120 000
(050) - diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	140 000
(051) - neonatológia	34 800
(060) - geriatria	8 400
(064) - endokrinológia	210 000
(104) - pediatrická neurológia	222 000
(105) – detská psychiatria	30 000
(116) - detská dermatovenerológia	144 000
(140) - pediatrická imunológia a alergológia	240 000
(144) - klinická psychológia	210 000
(153) - pediatrická endokrinológia a diabetológia a porúch látkovej premeny a výživy	60 000
(154) - pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	228 000

(155) - pediatrická kardiológia	120 000
(156) - pediatrická pneumológia a ftizeológia	60 000
(163) - pediatrická nefrológia	185 000
(216) - hepatológia	196 000
(329) - pediatrická hematológia a onkológia	60 000

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor odo dňa účinnosti 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
-	-

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 12.4. 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

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, výkony Telemedicíny

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy (rádiológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027501), patologická anatómia (029501), hematológia a transfuziológia (031501), klinická mikrobiológia(034501), nukleárna medicína, počítačová tomografia – CT)	38 840,00

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 12.6. Zmluvy

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ lebo „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
INOVÁCIE	eRecept	I ₃ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I ₄ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₅ = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₆ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n		v _n
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v ₁ = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v ₂ = 15 %
eRecept	0 %	100 %	v ₃ = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v ₄ = 10 %
eLab	0 %	100 %	v ₅ = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v ₆ = 10 %

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť *

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Štandard liečby HbA _{1c}	I ₃ = najmenej 90% pacientov v kmeni, ktorí majú za rok od poslednej návštevy u diabetológa aspoň 1x odmeranú hladinu HbA _{1c}
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₆ = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₇ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n		v _n
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v ₁ = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v ₂ = 5 %
Štandard liečby HbA _{1c}	0 %	100 %	v ₃ = 10 %
eRecept	0 %	100 %	v ₄ = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v ₅ = 10 %
eLab	0 %	100 %	v ₆ = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v ₇ = 10 %

* platí pre odbornosť 050 Diabetológia

Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Kontakt	I_1 = počet ošetroení/počet unikátnych prepočítaných rodných čísiel (s výnimkou vybraných klinických výkonov a vstupných vyšetrení)
	Náklady na pacienta	I_2 = náklady na vlastné a indukované (ŠAS aj SVaLZ) vyšetrenia vrátane pripočítateľných položiek, okrem výkonov vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou, a náklady na predpísané a odporúčané lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny, okrem očkovacích látok, rizikové váženie podľa veku a pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších)

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Kontakt	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 10 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia, psychoterapia

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	-	-
INOVÁCIE	eZúčtovanie	I_1 = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n		v_n
	neplní	Plní	

eZúčtovanie	0 %	100 %	$v_1 = 20 \%$
-------------	-----	-------	---------------

Parametre Efektívnosti

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 %	$v_1 = 25 \%$
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 25 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 15 \%$

špecializačný odbor klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	-	-
INOVÁCIE	eZúčtovanie	I ₁ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n		V _n
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	V ₁ = 20 %

Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I ₁ = 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 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	100 %	100 %	0 %	V ₁ = 40 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	V ₂ = 40 %

Parametre Kvality a Inovácií pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek *

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Akreditácia podľa ISO 15189:2012	I ₁ = akreditácia ISO pre jednotlivú špecializačnú odbornosť uvedenú v prílohe č. 1
	Externý systém kvality (EQC)	I ₂ = Poskytovateľ má do EQC v špecializačných odbornostiach klinická biochémia, klinická biochémia, klinická imunoalergológia, klinická mikrobiológia, laboratórna medicína a klinická farmakológia prihlásených 60% výkonov Poskytovateľ má do EQC v špecializačných odbornostiach patologická anatómia a lekárska genetika prihlásených 70% výkonov
INOVÁCIE	elab – prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poistovne	I ₃ = najmenej 75% prepojenej indikovanej ZS s vykázanou ZS
	elab – elektronizácia žiadaniek	I ₄ = najmenej 95% elektronických žiadaniek

*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n		v _n
	Neplní	plní	
Akreditácia podľa ISO 15189:2012	0 %	100 %	v ₁ = 20 %
Externý systém kvality (EQC)	0 %	100%	v ₂ = 10 %
elab – prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poistovne	0 %	100 %	v ₃ = 25 %
elab – elektronizácia žiadaniek	0 %	100 %	v ₄ = 15 %

Parametre Efektívnosti pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Spektrum	I ₅ = počet výkonov vykázaných viac ako 10-tim pacientom
	Náklady na pacienta	I ₆ =Priemerné náklady prepočítaného pacienta na SValZ vyšetrenie so zohľadnením chorobnosti pacientov a skladby odosielajúcich lekárov Počet bodov vykázaných za výkony ZS /Počet pacientov prepočítaných podľa parametrov chorobnosti a skladby lekárov indikujúcich vyšetrenia

*váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Spektrum	0 %	50 %	100 %	v ₅ = 10 %
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	v ₆ = 20 %

Príloha č. 13

Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov	Relatívna váha*	Zníženie relatívnej váhy na deň pri OD kratšej ako dolná hranica	Zvýšenie relatívnej váhy na deň pri OD dlhšej ako horná hranica
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168	0,0875	0,035
B76A	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	0,0358
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,682	0,1616	0,0323
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		1,0469	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

- a) Koeficient (Koeff) zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff = \left(\frac{Koeff_{max} - Koeff_{min}}{\pi} \right) \times \tan^{-1} \left[25 \times \left(Koeff_{CD} - \left(\frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right) \right) \right] + \left(\frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right)$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koeff	Koeficient	Koeff = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Koeff _{min}	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff _{min} = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Koeff _{CD}	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff _{CD} = koeficient, ktorý zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím pomocou Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie

- b) Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff_{CD} = \min\{Koeff_{CM}; (Koeff_{CM})^{0,5} \times (Koeff_{PHP} + 0,04)^{0,5}\}$$

$$Koeff_{CM} = \frac{CM_{x-n,hod}}{CM_{x-n,ref}} \quad Koeff_{PHP} = \frac{PHP_{x-n,hod}}{PHP_{x-n,ref}}$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Koeff _{CM}	Koeficient vývoja casemixu	Koeff _{CM} = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff _{PHP}	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koeff _{PHP} = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM _{x-n,ref}	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM _{x-n,ref} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM _{x-n,hod}	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM _{x-n,hod} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP _{x-n,ref}	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP _{x-n,ref} = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP _{x-n,hod}	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP _{x-n,hod} = počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období
x-n,ref	Referenčné obdobie (RO)	RO = referenčným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n referenčného obdobia
x-n,hod	Hodnotené obdobie (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia

- c) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2021 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2021	1 646 655	50 369	942	1 087
1-6;2021	3 293 310	100 738	1 884	2 174
1-9;2021	4 939 965	151 107	2 826	3 261
10-12;2021	7 008 384	203 530	3 927	4 471

- d) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2022 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2022 a nasl.	1 695 621	52 423	1 101	1 210
1-6;2022 a nasl.	3 391 242	104 847	2 202	2 421
1-9;2022 a nasl.	5 086 863	157 270	3 303	3 631
1-12;2022 a nasl.	6 782 484	209 693	4 404	4 841

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. a b. Zmluvy.“

- e) Ilustrácia konkrétnych výsledkov koeficientu vzhľadom na zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím je uvedená v nasledovnej tabuľke:

Koef. CM		0.960	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140												
0.910	0.915	0.920	0.925	0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140
0.915	0.920	0.925	0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140	
0.920	0.925	0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140		
0.925	0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140			
0.930	0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140				
0.935	0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140					
0.940	0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140						
0.945	0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140							
0.950	0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140								
0.955	0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140									
0.960	0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140										
0.965	0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140											
0.970	0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140												
0.975	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140													
0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140														
0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140															
0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																
1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																		
1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																			
1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																				
1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																					
1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																						
1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																							
1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																								
1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																									
1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																										
1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																											
1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																												
1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																													
1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																														
1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																															
1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																
1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																	
1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																		
1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																			
1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																				
1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																					
1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																						
1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																							
1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																								
1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																									
1.120	1.125	1.130	1.135	1.140																																										
1.125	1.130	1.135	1.140																																											
1.130	1.135	1.140																																												
1.135	1.140																																													
1.140																																														

Cenník výkonov JZS

Kód výkonu	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	hodnota v €
1390	Operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		491
1391	Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliare		491
1392	Sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou		491
1393	Operácia sekundárnej katarakty bez umelej vnútroočnej šošovky		447
1393A	Operácia sekundárnej katarakty laserom bez umelej vnútroočnej šošovky		222
1394	Repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky		403
1395	Primárna implantácia umelej vnútroočnej šošovky zo zdravotných dôvodov		447
8700	Operácia strabizmu		403
8701	Plastické operácie na jednej mihalnici (ektropium, entropium, blefarochalázia)		337
8701K	Plastické operácie na oboch mihalniciach (ektropium, entropium, blefarochalázia)	K: bilaterálne	414
8702	Operácia nystagmu jedného oka		359
8702K	Operácia nystagmu oboch očí	K: bilaterálne	469
8703	Elektroepilácia		150
8704	excimer - laserové operácie rohovky; v prípade indikácie:		414
	- anizometropia (rozdiel medzi 2 očami je nad 3,5 dioptrií)		
	- výskyt rohovkových lézií (phototerapeutická keratoblácia rohovky)		
8704K	Excimer-laserová operácia rohovky oboch očí zo zdravotných indikácií (anizometropia od 3,5D a v prípade rohovkových lézií)	K: bilaterálne	524
8705	Fotodynamická terapia sietnice		414
8706A	Filtračná operácia glaukómu		480
8706B	Operácia glaukómu laserom		326
8706C	Operácia glaukómu (kryo)		634
8707	Operácia pterýgia jedného oka - ablácia a plastika		326
8707K	Operácia pterýgia oboch očí - ablácia a plastika	K: bilaterálne	414
8708	Operácia nádoru mihalnice jednostranne		326
8709	Operácia nádorov spojovky		299
8710A	Predná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1514
8710B	Zadná lamelárna keratoplastika - vrátane ceny za transplantát (rohovku)		1734

8711	Operácie slzných bodov		249
8712	Operácie slzného vaku jedného oka		249
8712K	Operácie slzného vaku oboch očí	K: bilaterálne	304
8713	Zavedenie trvalej alebo dočasnej sondy do slzných ciest		249
8714	Tarzorafia jednostranne		337
8714K	Tarzorafia obojstranne	K: bilaterálne	414
8715	Operácia lagoftalmu s implantáciou závažia hornej mihalnice (vrátane závažia)		524
8716	Operácia zrastov spojovky (operácia zrastov spojovky s voľným transplantátom)		359
8717	Krytie rohovky amniovou membránou		359
8718	CXL - corneal cross linking		447
8719	IAK - incízna astigmatická keratotómia		447
8720	Intrastromálna implantácia distančných prstencov - vrátane nákladov za prstence		1514
8721	Transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a cievovky		359
8722	Explantácia a reimplantácia umelej vnútroočnej šošovky		447
8723	Skleroplastika		447
8724	Intravitreálna aplikácia liekov		110
8725	Operácia odlúpenia sietnice episklerálne		579
8726	Pneumoretinopexia		348
8727	Kombinovaná operácia odlúpenia sietnice		942
8728	Pars plana vitrektómia		942
8729	Pars plana vitrektómia a lensektómia s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		942
8730	Laserová koagulácia sietnice (operácie sietnice laserom)		194
8750K	Operácia sivého zákalu v kombinácii s iným súvisiacim výkonom v odbornosti		506
8845	Blefaroplastika jedného oka zo zdravotných dôvodov		403
8845K	Blefaroplastika oboch očí zo zdravotných dôvodov	K: bilaterálne	469
9603	Exstirpácia jedného chalazea		315
9606	Sondáž slzných ciest		194
9607	Injekčná aplikácia kortikoidu do periokulárneho hemangiómu		194
9609	Diódová laserová koagulácia sietnice		194
9611	Operácia lagoftalmu		414
9613	Aplikácia botoxu pri strabizme jedného oka		249
9613K	Aplikácia botoxu pri strabizme obojstranne	K: bilaterálne	304
9614	Operácia kongenitálnej katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky		374

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 12.9. Zmluvy	22 100 €
---	----------

Cenník agregovaných výkonov

Kód výkonu	Názov výkonu	Realizujúce odbornosti	Indikujúce odbornosti	Kód diagnózy	Cena (EUR)	Kritéria pre úhradu z VZP
9976	Vyšetrenie génu HER2-neu metódou IHC	029	019; 029; 062; 229; 271; 319; 329	C16*; C18*; C19; C20; C34*; C79.81; C78.8; C79.82; C79.6; C50*; C56	65,00	OU MZ SR pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorových ochorení prsníka, č. 35414/2009-OZS, Vestník MZ SR 2009, čiastka 29-32. Indikácia: u histologicky verifikovaných karcinómov prsníka a žalúdka. Indikácia: vyšetrenie stavu HER2 pri dg.C34* pri negativite dôkazu alterácie génov EGFR, ALK, ROS, BRAF.

POZN: * platí aj pre všetky príslušné štvormiestne položky podľa MKCH 10, ak nie je uvedené inak