

**Príloha č. 5  
k Zmluve č. 62NFAS000718**

**Prospektívny rozpočet  
od 01.01.2018 do 31.12.2018**

**I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu**

Na základe Prílohy č. 2 zmluvy, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, sa zmluvné strany dohodli na nasledovnej štruktúre prospektívneho rozpočtu:

<b>Štruktúra prospektívneho rozpočtu</b>			
<b>ZS hradená cez prospektívny rozpočet</b>		<b>ZS hradená mimo prospektívny rozpočet</b>	
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť</b>			
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť		
205	Stomatologická špecializovaná ambulantná starostlivosť		
210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť		
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	220	Dialyzačná špecializovaná ambulantná starostlivosť
302	Ústavná pohotovostná služba		
	<u>Výnimky:</u> lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg. Q35-Q37		
<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>			
400	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky		
	<u>Výnimky:</u> výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky		
<b>Ústavná zdravotná starostlivosť</b>			
601	Lôžková nemocničná starostlivosť		
603	Špecializovaná lôžková starostlivosť pre dospelých		
	<u>Výnimky:</u> MFNZS lieky		

Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že z úhrady prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sú vyňaté aj výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poisťovňami iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska,

Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

## II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac nasledovne:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
<b>408 620,00</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	78 070,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	95 830,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	234 720,00

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije.

## III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely správneho nastavenia výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac. Vyhodnocovaním sa zisťuje primeranosť výšky nastaveného prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac vo vzťahu k skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom.

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu realizuje poisťovňa:

- sumárne s ohľadom na poskytovateľa ako celok,
- na úrovni zadaných skupín zdravotnej starostlivosti:
  - Ambulantná zdravotná starostlivosť,
  - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a
  - Ústavná zdravotná starostlivosť.

Ak poskytovateľ počas hodnoteného obdobia (2 bezprostredne predchádzajúce štvrťroky) poskytne poistencom poisťovne uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že suma úhrady (resp. korigovanej úhrady v prípade DRG relevantných odborností) pri uplatnení ceny a podmienok úhrady za zdravotnú starostlivosť uvedených v Prílohe č. 1 zmluvy vybočí z niektorého z nižšie uvedených tolerančných pásiem, zmluvné strany sa v lehote do 10 pracovných dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany zaväzujú pristúpiť k rokovaniu o prehodnotení zmluvných podmienok a výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac na ďalšie obdobie.

Tolerančné pásma vyhodnocovania sú nasledovné:

Tolerančné pásma	
A.	B.
<b>+/- 30%</b>	<b>+/- 20%</b>
vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti	vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac

na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie	za hodnotené obdobie
<p>1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS</sub>) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>AZS</sub>):</p> <p>SKUT<sub>AZS</sub> / PRUZZ<sub>AZS</sub> - 1</p>	<p>Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma, resp. korigovaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie, maximálne do výšky 130% súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie, resp. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie :</p>
<p>2. Pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>SVLZ</sub>) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>SVLZ</sub>):</p> <p>SKUT<sub>SVLZ</sub> / PRUZZ<sub>SVLZ</sub> - 1</p>	<p>SKUT<sub>AZS</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ<sub>AZS</sub> &gt;  SKUT<sub>SVLZ</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ<sub>SVLZ</sub> &gt;  SKUT<sub>NON-DRG</sub> + KORIG<sub>DRG</sub> = &lt; 0 ; 1,3 * (PRUZZ<sub>ÚZS</sub> + SKUT<sub>AZS-DRG</sub> + SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>) &gt;</p> <p>nasledovne:</p> <p>(SKUT<sub>AZS</sub> + SKUT<sub>SVLZ</sub> + SKUT<sub>NON-DRG</sub> + KORIG<sub>DRG</sub>) / (PRUZZ<sub>AZS</sub> + PRUZZ<sub>SVLZ</sub> + PRUZZ<sub>ÚZS</sub> + SKUT<sub>AZS-DRG</sub> + SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>) - 1</p>
<p>3. Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje:</p> <p>3.1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>NON-DRG</sub>);</p> <p>3.2. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti za hodnotené obdobie s CMI<sub>KORIG</sub> (KORIG<sub>DRG</sub>);</p> <p>3.3. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>ÚZS</sub>);</p> <p>3.4. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS-DRG</sub> a SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>);</p> <p>nasledovne:</p> <p>(SKUT<sub>NON-DRG</sub> + KORIG<sub>DRG</sub>) / (PRUZZ<sub>ÚZS</sub> + SKUT<sub>AZS-DRG</sub> + SKUT<sub>SVLZ-DRG</sub>) - 1</p> <p>pričom:</p>	

$CMI_{SKUT} = \frac{\sum_{i=1}^n ERV_i}{\sum_{i=1}^n HP_i}$ <p> <math>CMI_{KORIG} = \min ( CMI_{REF} * 1,05; CMI_{SKUT} )</math> </p> <p> <math>KORIG_{DRG} = \text{Zákl. sadzba} * CMI_{KORIG} * \sum_{i=1}^n HP_i</math> </p> <p> <math>CMI_{REF}</math> súvisí s aktuálnou základnou sadzbou pre hodnotené obdobie </p>	
--	--

Výsledok vyhodnotenia sa poisťovňa zaväzuje poskytovateľovi písomne oznámiť.

#### IV. Monitorovanie prospektívneho rozpočtu

Monitorovanie poskytovateľa vo vzťahu k prospektívnemu rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely zaistenia plnenia zmluvných podmienok zo strany poskytovateľa a identifikácie možných negatívnych zmien v poskytovaní zdravotnej starostlivosti poskytovateľom. Monitorované ukazovatele so zmluvne dojednanou cieľovou hodnotou sú uvedené v nižšie uvedených tabuľkách pri jednotlivých skupinách typov zdravotnej starostlivosti.

Ostatné doplnujúce ukazovatele bez zmluvne dojednanej cieľovej hodnoty budú monitorované v internom monitorovacom systéme poisťovne, napr. počet pacientov, počet prvovýšetrení, točivosť, počet ošetrovacích dní (typ ZS 604), počet výkonov (typ ZS 222), vývoj objemu indikovanej zdravotnej starostlivosti u iných poskytovateľov (tzv. extramurálna zdravotná starostlivosť), počet hospitalizačných prípadov, Casemix a Casemix-index (typ ZS 601 a 603) a ďalšie; tieto ukazovatele budú monitorované s ohľadom na ich vývoj a porovnanie s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Monitorovanie realizuje poisťovňa:

- sumárne s ohľadom na poskytovateľa ako celok,
- na úrovni zadaných skupín typov zdravotnej starostlivosti:
  - Ambulantná zdravotná starostlivosť,
  - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a
  - Ústavná zdravotná starostlivosť,
- na úrovni jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti,
- na úrovni jednotlivých odborností zdravotnej starostlivosti (vo vybraných oblastiach až na úroveň zdravotných výkonov a diagnóz).

Poskytovateľ sa zaväzuje neobjednávať si u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť, ktorú sa v súlade s Prílohou č. 2 zmluvy, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, zaväzuje poskytovať poisťovňou priamo on sám. Výnimku predstavujú objektívne prípady a vyššia moc (napr. nepredvídateľná porucha prístrojového vybavenia).

Za účelom monitorovania sa zmluvné strany dohodli na nasledovných ukazovateľoch so zmluvne dojednanou cieľovou hodnotou, osobitne pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti:

#### **Ambulantná zdravotná starostlivosť**

Tabuľka č. 1

<b>AZS – Zoznam ambulancií poliklinického typu a cieľové hodnoty</b>				
<b>odbornosť</b>		<b>maximálna čakacia doba pre typ ZS 200, 210</b>	<b>typ ZS</b>	<b>kódy ambulancií poliklinického typu</b>
007	pediatria	2 týždne*	200	007(201)
017	pediatrická gynekológia	2 týždne*	200	017(201)
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2 týždne*	200	027(201)
044	foniatria	2 týždne*	200	044(201)
104	pediatrická neurológia	2 týždne*	200	104(201)
105	detská psychiatria	2 týždne*	200	105(201)
107	detská chirurgia	2 týždne*	200	107(201)
108	pediatrická ortopédia	2 týždne*	200	108(201)
109	pediatrická urológia	2 týždne*	200	109(201)

114	pediatrická otorinolaryngológia	2 týždne*	200	114(201)
140	pediatrická imunológia a alergiológia	2 týždne*	200	140(201)
141	klinická logopédia	2 týždne*	200	141(201)
144	klinická psychológia	2 týždne*	200	144(201)
145	pediatrická reumatológia	2 týždne*	200	145(201)
153	pediatrická endokrinológia	2 týždne*	200	153(201)
154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2 týždne*	200	154(201)
155	pediatrická kardiológia	2 týždne*	200	155(201)
156	pediatrická pneumológia a ftizeológia	2 týždne*	200	156(201)
163	pediatrická nefrológia	2 týždne*	200	163(201)
323	pediatrická anestéziológia	2 týždne*	200	323(201)
329	pediatrická hematológia a onkológia	2 týždne*	200	329(201)
336	pediatrická oftalmológia	2 týždne*	200	336(201,202)
329	pediatrická hematológia a onkológia	2 týždne*	210	329(202)

\*východisková hodnota

Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť kapacitu špecializovaných ambulancií tzv. poliklinického typu špecifikovaných v Tabuľke č. 1 tak, aby tieto boli s uvedenou maximálnou čakacou dobou dostupné pre poistencov poisťovne prichádzajúcich a objednávajúcich sa na vyšetrenia na základe odporúčania.

### **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky**

Tabuľka č. 2

<b>SVLZ – Čakacie doby na vyšetrenie</b>	
<b>plánované výkony</b>	<b>maximálna čakacia doba</b>
Angiografia nekoronárnych tepien a vaskulárne intervenčné výkony	8 týždňov*
Echokardiografia	10 týždňov*
Endoskopické vyšetrenie	4 týždne*
Denzitometria	16 týždňov*
Skiografia a sonografia	2 týždne*
Počítačová tomografia	3 týždne*
Magnetická rezonancia	5 týždňov*
Mamografické vyšetrenie	2 týždne*

\*východisková hodnota

Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť dostupnosť na vyšetrenia podľa Tabuľky č. 2 tak, aby tieto boli s uvedenou maximálnou čakacou dobou dostupné pre poistencov poisťovne prichádzajúcich a objednávajúcich sa na vyšetrenia na základe odporúčania.

### **Ústavná zdravotná starostlivosť**

Tabuľka č. 3

<b>ÚZS – Čakacie doby na plánovanú operáciu</b>				
	<b>Vybrané choroby</b>	<b>Kód podľa zoznamu chorôb</b>	<b>Kód plánovaného výkonu</b>	<b>Maximálna čakacia doba</b>
1.	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.4, H26.8, H26.9, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8	WL0101 – operácia katarakty s implantáciou vnútroočnej šošovky	90 dní

2.	Choroby obehovej sústavy	I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.0, I09.1, I09.2, I09.8, I09.9, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.20, I25.21, I25.22, I25.29, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I34.0, I34.1, I34.2, I34.80, I34.88, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.80, I42.88, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I47.0, I47.1, I47.2, I48.00, I48.01, I48.10, I48.11, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I51.0, I51.1, I51.2, I51.4, I71.2, I71.4, I71.6, I71.9, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.80, Q21.88, Q21.9, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q23.9, Q25.0, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9	WL0201 – operácia defektu srdcovej priehradky alebo Fallotovej tetralógie  WL0202 – operácia vrodenej stenózy alebo insuficiencie aortálneho alebo mitrálneho ústia  WL0203 – operácia vrodenej stenózy alebo atrézie aorty alebo v. pulmonalis  WL0204 – operácia získanej stenózy alebo insuficiencie aortálnej alebo mitrálnej chlopne  WL0205 – operácia aneuryzmy aorty  WL0206 – operácia na koronárnych artériách  WL0207 – PTCA koronárnych artérií  WL0209 – rekonštrukčný výkon na periférnych artériách  WL0210 – implantácia ICD	90 dní
3.	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.8, M16.9, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M40.00, M40.01, M40.02, M40.03, M40.04, M40.05, M40.06, M40.07, M40.08, M40.09, M40.10, M40.11, M40.12, M40.13, M40.14, M40.15, M40.16, M40.17, M40.18, M40.19, M40.20, M40.21, M40.22, M40.23, M40.24, M40.25, M40.26, M40.27, M40.28, M40.29, M40.30, M40.31, M40.32, M40.33, M40.34, M40.35, M40.36, M40.37, M40.38, M40.39, M40.40, M40.41, M40.42, M40.43, M40.44, M40.45, M40.46, M40.47, M40.48, M40.49, M40.50, M40.51, M40.52, M40.53, M40.54, M40.55, M40.56, M40.57, M40.58, M40.59, M41.00, M41.01, M41.02, M41.03, M41.04, M41.05, M41.06, M41.07, M41.08, M41.09, M41.10, M41.11, M41.12, M41.13, M41.14, M41.15, M41.16, M41.17, M41.18, M41.19, M41.20, M41.21, M41.22, M41.23, M41.24, M41.25, M41.26, M41.27, M41.28, M41.29, M41.30, M41.31, M41.32, M41.33, M41.34, M41.35, M41.36, M41.37, M41.38, M41.39, M41.40, M41.41, M41.42, M41.43, M41.44, M41.45, M41.46, M41.47, M41.48, M41.49, M41.50, M41.51, M41.52, M41.53, M41.54, M41.55, M41.56, M41.57, M41.58, M41.59, M41.80, M41.81, M41.82, M41.83, M41.84,	WL0301 – implantácia TEP bedrového kĺbu  WL0302 – implantácia TEP kolenného kĺbu  WL0303 – operácia artrózy vrátane implantácie endoprotézy iných kĺbov  WL0304 – operácie instabilit a deformít na chrbtici vrátane použitia externých a interných fixátorov chrbtice  WL0305 – operácie instabilit a deformít na chrbtici vrátane použitia spondyloplastických metód	90 dní

	M41.85, M41.86, M41.87, M41.88, M41.89, M41.90, M41.91, M41.92, M41.93, M41.94, M41.95, M41.96, M41.97, M41.98, M41.99, M42.00, M42.01, M42.02, M42.03, M42.04, M42.05, M42.06, M42.07, M42.08, M42.09, M42.10, M42.11, M42.12, M42.13, M42.14, M42.15, M42.16, M42.17, M42.18, M42.19, M42.90, M42.91, M42.92, M42.93, M42.94, M42.95, M42.96, M42.97, M42.98, M42.99, M43.00, M43.01, M43.02, M43.03, M43.04, M43.05, M43.06, M43.07, M43.08, M43.09, M43.10, M43.11, M43.12, M43.13, M43.14, M43.15, M43.16, M43.17, M43.18, M43.19, M43.20, M43.21, M43.22, M43.23, M43.24, M43.25, M43.26, M43.27, M43.28, M43.29, M43.3, M43.4, M43.50, M43.52, M43.53, M43.54, M43.55, M43.56, M43.57, M43.58, M43.59, M43.6, M43.81, M43.82, M43.83, M43.84, M43.85, M43.86, M43.87, M43.88, M43.89		
--	--	--	--

#### V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu

Poisťovňa vykoná hodnotenie prospektívneho rozpočtu v nasledovných termínoch.

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	01/2018 – 06/2018	08/2018	10/2018
2.	04/2018 – 09/2018	11/2018	01/2019
3.	07/2018 – 12/2018	02/2019	04/2019