



## DODATOK č. 31

### K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 77NSP1000517

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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA 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:	<b>Ľubovnianska nemocnica, n. o.</b>
IČO / registračné číslo:	37886851
DIČ, IČ DPH:	2022057565
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Krajský úrad v Prešove, číslo OVVS-119/2005-NO

(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 na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

**Od 1.1.2023 do 31.3.2023**

**230 189,00 EUR**

príčom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 8 (Cenník VLD), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 8 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 10 (Cenník GYN), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 10 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 11 (Cenník výkonov), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 11 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.7. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.01.2023**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.01.2023 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.01.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 3.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.4. 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

V \_\_\_\_\_, dňa

---

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

---

Ľubovnianska nemocnica, n. o.  
MUDr. Peter Bizovský, MPH  
riaditeľ

## Cenník VLD

### Výška kapitácie

<b>Označenie</b>	<b>hodnota v EUR</b>
do dovŕšenia 19. roku života	3,89
od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	2,50
od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	2,61
od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	2,71
od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,95
od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	3,53
od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	3,80
od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	4,04
od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	4,43
od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	4,80
od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	5,28
od 87 roku veku	5,21

### Jednotková cena bodu

<b>Cena bodu</b>	<b>hodnota v EUR</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,0086
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,025402
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z (počet bodov 180), 160 (počet bodov 390)	0,065
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,065
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,08
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,03
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,022973

### Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie

<b>Cena výkonu</b>	<b>hodnota v EUR</b>
<b>4571a C – reaktívny proteín</b> pre kapítovaných poistencov	5,00
<b>Výkon 10</b> - Rozbor a plánovanie cieľných terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie. Výkon 10 vykazuje lekár prvýkrát pri prevzatí kapítovaného pacienta s chronických ochorením do komplexnej starostlivosti a následne ho poisťovňa akceptuje a uhrádza osobitne nad rámec kapitácie vo frekvencii jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej	16,00

<p>frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.</p> <p>Akceptované diagnózy: J45*, J44*, I10*, E78*, R73*, E11.90</p>	
<p><b>60b - Základné vyšetrenie</b></p> <p>Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.</p> <p>Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.</p> <p>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vyžaduje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</p> <p>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.</p>	16,00
<p><b>5702Z- Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</b></p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>	4,78
<p><b>5702 – Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie</b></p> <p>Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých.</p> <p>Vykazovanie u Poistenca, za ktorého je hrazená kapitačná platba u Poskytovateľa v zmysle tejto zmluvy, pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pri súčasnom vykonaní EKG a popísaní EKG záznamu. Popis musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.</p>	4,78
<p><b>H0006 - Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika</b></p> <p>Podmienkou úhrady výkonu H0006 je splnenie nasledovných podmienok zo strany Poskytovateľa:</p> <p>-Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u poistencov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenie MZ SR.</p> <p>-Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon maximálne jedenkrát za dva roky k výkonu č. 160 alebo maximálne jedenkrát ročne k výkonu č.10 s diagnózou I10*, I11* alebo E78*.</p> <p>-Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 – PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare:</p> <p>SKOR01 tj nízke riziko alebo SCORE &lt;1%.</p> <p>SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% &lt; 5 %</p> <p>SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a &lt; 10 %</p> <p>SKOR04 tj veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10%</p> <p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> <p>-Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</p> <p>-Pri novozistenej fibrilácii predsiení stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vyžaduje jedenkrát za život s diagnózou I48.9. Podmienkou je vyhotovenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10 QRS komplexami.</p>	5,00

## Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v EUR
<p><b>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (160 bodov)*</b></p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu</li> </ul>	0,027

<p>potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta;</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii;</li> <li>• 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 odporučení neodkladnej návštevy iného lekára;</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi;</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta;</li> <li>• vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň;</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	
<p><b>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (210 bodov)*</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieľnú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom</li> <li>• zhodnotenie výsledkov,</li> <li>• vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie,</li> <li>• poučenie pacienta,</li> <li>• diagnostický záver</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• popis zdravotného výkonu</li> <li>• diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi</li> <li>• ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027
<p><b>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</b></p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia</li> <li>• údaj, kedy bol recept vypísaný</li> <li>• údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronickej služby</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi</li> </ul> <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027

**Pozn.:** \*Maximálny pomer výkonov **1b+11a** k počtu kapitovaných poistencov Poistovne je stanovený na **0,20**. Častejšie vykazovanie je uhradené v rámci kapitácie. Pre výpočet pomeru bude smerodajný počet kapitovaných poistencov k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho mesiaca.

### Základná a zvýhodnená hodnota Dodatkovej kapitácie (DK)

<i>Špecializačný odbor</i>	<i>Základná hodnota v EUR</i>	<i>Zvýhodnená hodnota v EUR</i>
Všeobecný lekár pre dospelých	0,324835	1,474549

### Parametre Kvality a Inovácií

	<b>Názov parametra</b>	<b>Určenie hodnoty parametra</b>
<b>KVALITA</b>	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených Kapitovanými poistencami Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Prístrojové vybavenie	I <sub>3</sub> = vybavenie ambulancie prístrojom typu POCT (Point of Care Testing) (s výnimkou CRP), prístrojom ABI a Tlakovým Holtrom (v prípade vybavenia ambulancie len jedným prístrojom je plnenie parametra na 1/3, v prípade dvoch prístrojov je plnenie parametra na 2/3 a v prípade troch prístrojov je plnenie parametra na 3/3)
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>4</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>5</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>6</sub> = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>7</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			v <sub>n</sub>	
	neplní	Plní			
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %		v <sub>1</sub> = 15 %	
Bezpečná medikácia	0 %	100 %		v <sub>2</sub> = 15 %	
Prístrojové vybavenie	0 %	1/3	2/3	3/3	v <sub>3</sub> = 15 %
eRecept	0 %	100 %		v <sub>4</sub> = 10 %	
eZúčtovanie	0 %	100 %		v <sub>5</sub> = 10 %	
eLab	0 %	100 %		v <sub>6</sub> = 20 %	
NávrhyOnline	0 %	100 %		v <sub>7</sub> = 15 %	

## Parametre Efektívnosti

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Starostlivosť o pacienta	I <sub>1</sub> = počet návštev Kapitovaných poistencov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ambulantnej pohotovostnej službe a urgentných príjmov/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku, pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Náklady na pacienta	I <sub>2</sub> = náklady na lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky predpísané poskytovateľom a celkové náklady na vlastné SValZ zdravotné výkony vykonané bez objednania a objednané SValZ zdravotné výkony vykonané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku a pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Preventívne prehliadky	I <sub>3</sub> = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			v <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Starostlivosť o pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 40 %
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	v <sub>5</sub> = 20 %





**Cenník GYN****Výška kapitácie**

<b>Označenie</b>	<b>hodnota v EUR</b>
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“	1,54

**Jednotková cena bodu**

<b>Cena bodu</b>	<b>hodnota v EUR</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,008190
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,022089
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108 (max 4 krát počas fyziologického priebehu tehotenstva), 1070 (nutná kombinácia s výkonom 157)	0,062
Pri zdravotnom výkone 297 (50b) pri populačnom skríningu (vykazovanie s Dg. Z12.4; rovnaká diagnóza sa uvedie aj na žiadanke o cytologické vyšetrenie) Pri zdravotnom výkone 297 (50b) pri oportúnnom skríningu (Dg. Z01.4; rovnaká diagnóza sa uvedie aj na žiadanke o cytologické vyšetrenie)	0,062
pri zdravotných výkonoch: 5303, 5305, 5308	0,008839
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,022973

**Výkony Telemedicíny**

<b>Výkon</b>	<b>Cena bodu v EUR</b>
<p><b>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (160 bodov)</b></p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplývajú z konzultácie ohľadom zdravotného stavu</li> <li>• prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta;</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii;</li> <li>• 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;</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi;</li> </ul>	0,027

<ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta;</li> <li>vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň;</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	
<p><b>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (210 bodov)</b></p> <p>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 / vyšetřovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom</li> <li>zhodnotenie výsledkov,</li> <li>vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetřenie,</li> <li>poučenie pacienta,</li> <li>diagnostický záver</li> <li>určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetřenia</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>popis zdravotného výkonu</li> <li>diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly</li> <li>prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi</li> <li>ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje</li> <li>výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027
<p><b>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</b></p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetřenia pacienta</li> <li>súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia</li> <li>údaj, kedy bol recept vypísaný</li> <li>údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronickej služby</li> <li>výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané</li> <li>výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi</li> </ul> <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027

## Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 10.7. Zmluvy	100,00 EUR
---	------------

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

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 10.7. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ alebo „AS“
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, výkony vykonané v súvislosti s populačným a oportúnnym skríningom

### Parametre kvality a efektívnosti pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Názov a určenie hodnoty parametrov:

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	$I_1$ = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet kapítovaných poistencov
Výšetrenia SValZ	$I_2$ = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem výšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Prevenčia karcinómu prsníka	$I_3$ = počet poistencov s vykonaným mamografickým alebo sonografickým výšetrením prsníkov /počet kapítovaných poistencov v súlade s náplňou preventívnej prehliadky
Preventívne prehliadky	$I_4$ = počet kapítovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet kapítovaných poistencov
Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	$I_5$ = aspoň jeden lekár s úväzkom u Poskytovateľa najmenej 0,8 lekárskeho miesta a zároveň ordinačný čas najmenej v rozsahu 30 hodín/týždeň
Subjektívna spokojnosť	$I_6$ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených Kapitovanými poistencami Poskytovateľa

Váhy a pásma pre jednotlivé parametre:

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 25 \%$
Výšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Prevenčia karcinómu prsníka	0 %	100 %	100 %	$v_3 = 20 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_4 = 10 \%$
Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	neplní		plní	$v_5 = 15 \%$
	0%		100%	
Subjektívna spokojnosť	neplní		plní	$v_6 = 15 \%$
	0%		100%	

### Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

<b>Gynekológia a pôrodnictvo</b>	<b>hodnota v EUR</b>
Základná hodnota	0,197022
Zvýhodnená hodnota pri splnení podmienky: Prístrojové vybavenie	0,203661
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu okrem podmienky Prístrojové vybavenie	0,519903
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,558355

**Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovvej kapitácie**

<b><i>Názov podmienky</i></b>	<b><i>Kritériá pre splnenie podmienky</i></b>
E – recept	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 75% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazov a aktívne využívanie elektronickej zdravotnej karty, liekovej knižky, alebo interakcií pacienta na vyžiadanie Poskytovateľa, ktoré sú zobrazované v softvéri Poskytovateľa

Poisťovňa je povinná vyhodnotiť následné splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovvej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom tých dvoch kalendárnych štvrtí, za ktoré bude Poskytovateľovi Dodatočná kapitácia patriť.

## Cenník výkonov

<b>Cena bodu hodnota v EUR</b>	<b>Základná cena</b>	<b>Zvýhodnená cena*</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>klinická biochémia (N56229024501)</b>	<b>0,004780</b>	<b>0,00633</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>hematológia a transfuziológia (N56229031501)</b>	<b>0,005311</b>	<b>0,00633</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>funkčná diagnostika</b>	0,007635	-
pri zdravotných výkonoch <b>magnetickej rezonancie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku <b>(N56229228501)</b>	0,004232	-
pri zdravotných výkonoch <b>počítačovej tomografie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku <b>(N56229576501)</b>	0,0040	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (N56229027501)</b>	0,008617	-
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (N56229027501)</b>	0,015446	
pri zdravotných výkonoch: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095 vykonaných na pracovisku: <b>rádiológia (N56229023501, N56229023502)</b>	0,010955	
pri zdravotných ostatných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>rádiológia (N56229023501, N56229023502)</b>	0,007801	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve (N56229247501)</b>	0,007303	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“,	0,008605	-

v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy		
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 12.5. Zmluvy: 5300 (4250 bodov), 5301 (1500 bodov) v špecializačnom odbore pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	0,008605	-
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	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 60 (450 bodov), 62 (290 bodov); 63 (230 bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 104, 060, 154	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 60 (620 bodov), 62 (400 bodov), 63 (310 bodov) v špecializačných odboroch: 001, 004, 104, 060, 154	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 200 (80 bodov), 2100 (190 bodov), 2101 (240 bodov), 2106 (840 bodov) v špecializačnom odbore chirurgia	0,024830	0,031988
pri zdravotnom výkone 15D (150bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 004, 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 ( <b>N56229007801, N56229009801</b> )	0,024830	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci Urgentného príjmu ( <b>N56229975801</b> )	0,024830	
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	
pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,048972	-
pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,048972	-
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia, pediatrická neurológia	0,019866	
pri zdravotných výkonoch 819D (800 bodov) v špecializačnom odbore neurológia, pediatrická neurológia	0,024830	0,031988
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, 010, 040, 063	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 5766, 5769, 5770, 5771, 5772, v špecializačnom odbore 003, 156, 040	0,01892	-
pri zdravotných výkonoch: 820 (950 bodov), 821 (890 bodov), 822 (360 bodov), 825(470 bodov), 841 (2130 bodov), 847 (610 bodov), v špecializačnom odbore: 105, 005	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 3335 (90 bodov), 3337 (450 bodov), 3322 (130 bodov), 3323 (900), pre odbornosť 141	0,024830	0,031988

pri zdravotných výkonoch: 867 (1200 bodov), 869 (1200 bodov), pre odbornosť 144	0,024830	0,031988
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 EUR
<b>299x</b> -Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID -19	3,00
<b>16x</b> -Vyhodnotenie rýchleho kazetového testu na dôkaz IgM/IgG na ochorenie COVID-19.	2,20

### Skríning karcinómu prsníka

Kód výkonu skrínigovej 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	malígný 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 skrínigov.	Výkon 1301f - vykazuje sa súčasne s kódom 1301c, 1301d, alebo 1301e; - hradí sa s nulovou cenou.	

#### I. Ďalšie podmienky úhrady výkonov skrínigov karcinómu prsníka:

- 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“).
- Pozývaci list sa pre tieto účely považuje za odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skrínigom nádorov prsníkov. Poskytovateľ pri vykazovaní vykonaných výkonov ako odporúčajúceho lekára, uvedie lekára v špecializačnom odbore rádiológia zamestnaného u Poskytovateľa.
- Cena jednotlivých výkonov skrínigov 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 Skrínung rakoviny prsníka.
- 5) S 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 poistenky) do 3 pracovných dní, v prípade biopsie do 14 pracovných dní od vyšetrenia Poistenca.
- 6) V prípade pozitívneho nálezu skrínungu karcinómu prsníka je Poskytovateľ povinný odoslať pacientku na vyššie pracovisko.
- 7) Výkony skrínungovej 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 skrínungovej mamografie vrátane prípadných zmien kontaktných údajov.
- 9) Poskytovateľ pre objednávanie Poistencov pre výkony skrínungovej 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:
  - i) vyhraďiť 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.
  - ii) včas ohlásiť Poistovni zmeny údajov uvedených v tomto článku podľa bodu 9). V urgentných prípadoch kontaktuje Poistovňu elektronicky na adrese: [osadmin@dovera.sk](mailto:osadmin@dovera.sk)
  - iii) zadať každú zmenu termínov do Objednávkového systému, ak je potrebné preobjednanie objednaných Poistencov.

## II. Poistovňa neakceptuje úhrady výkonov skrínungu karcinómu prsníka ak:

- 1) Jednalo sa o mamografiu v rámci gynekologickej prevencie.
- 2) Poskytovateľ porušil štandardný diagnostický a terapeutický postupu pre skrínung karcinómu prsníka definovaný Ministerstvom zdravotníctva SR.“

## Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v EUR
<b>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (190 bodov)</b> Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o diéte a životospráve,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu</li> </ul>	0,027



<ul style="list-style-type: none"> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta;</li> <li>• zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii;</li> <li>• 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 odporučení neodkladnej návštevy iného lekára;</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi;</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta;</li> <li>• vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň;</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	
<p><b>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (250 bodov)</b></p> <p>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 / vyšetreného orgánu pre prídanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ciele anamnézy, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom</li> <li>• zhodnotenie výsledkov,</li> <li>• vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie,</li> <li>• poučenie pacienta,</li> <li>• diagnostický záver</li> <li>• určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> </ul> <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia,</li> <li>• popis zdravotného výkonu</li> <li>• diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly</li> <li>• prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára.</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi</li> <li>• ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, neplatí pre zubnolekársku zdravotnú starostlivosť</p>	0,027
<p><b>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (50 bodov)</b></p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta</li> <li>• súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia</li> <li>• údaj, kedy bol recept vypísaný</li> <li>• údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronickej služby</li> <li>• výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi</li> </ul> <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027

<p><b>1c – Krízová konzultácia psychiatrom a psychológom prostredníctvom elektronickej komunikácie (1200 bodov)</b></p> <p>Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom telefonicky alebo prostredníctvom elektronickej pošty alebo webovej aplikácie alebo videohovoru obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cielenú anamnézu,</li> <li>• popis subjektívnych ťažkostí,</li> <li>• krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácií (napríklad pokus o samovraždu)</li> <li>• diagnostický záver,</li> <li>• poučenie o psychohygiene,</li> <li>• v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</li> </ul> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii</li> <li>• 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 odporučení neodkladnej návštevy iného lekára</li> <li>• výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi.</li> <li>• výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta.</li> <li>• výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň</li> <li>• opakované vykázanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii</li> </ul> <p>Vykonávanie výkonu : výkon vykonáva lekár so špecializáciou psychiatria, detská psychiatria, gerontopsychiatria a klinický psychológ</p>	0,027
--	-------

### Základný rozsah

<b>Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy</b>	<b>hodnota v bodoch</b>
(001) - vnútorné lekárstvo	348 000
(004) - neurológia	212 000
(007) - pediatria	77 500
(009) - gynekológia a pôrodníctvo	162 000
(010) - chirurgia	429 474
(013) - úrazová chirurgia	112 000
(014) - otorinolaryngológia	176 000
(019) - klinická onkológia	262 000
(025) - anestéziológia a intenzívna medicína	35 000
(027) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	466 000
(031) - hematológia a transfuziológia	50 000
(046) - algeziológia	30 000
(048) - gastroenterológia	300 000
(068) - cievna chirurgia	27 000
(156) – pediatrická pneumológia a ftizeológia	100 000

### Základný rozsah

<b>Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor odo dňa účinnosti Zmluvy</b>	<b>hodnota v bodoch</b>
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.	
-	-

### Minimálna jednotková cena

<b>Minimálna jednotková cena podľa bodu 12.4. Zmluvy</b>	<b>hodnota v EUR</b>
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, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn 763pp, 763pn, 763sp, 763sn , Telemedicíny

### Finančný objem

<b>Finančný objem</b>	<b>hodnota v €</b>
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy (rádiológia, klinická biochémia, hematológia a transfuziológia , fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia(027 501), funkčná diagnostika, počítačová tomografia-CT, magnetická rezonancia, ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve )	27 890,00

### 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
Výkon H5556A, COVM, 299x, 16x, 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e

### \*Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	<b>Názov parametra</b>	<b>Určenie hodnoty parametra</b>
<b>KVALITA</b>	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>3</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>4</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom

		Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>5</sub> = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>6</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicky

váhy pre jednotlivé parametre

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

**\*Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

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

\*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		V <sub>n</sub>
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v <sub>2</sub> = 5 %
Štandard liečby HbA1c	0 %	100 %	v <sub>3</sub> = 10 %
eRecept	0 %	100 %	v <sub>4</sub> = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>5</sub> = 10 %
eLab	0 %	100 %	v <sub>6</sub> = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v <sub>7</sub> = 10 %

\* platí pre odbornosť 050 Diabetológia

**\*Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	Kontakt	I <sub>1</sub> = počet ošetrení/počet unikátnych prepočítaných rodných čísiel (s výnimkou vybraných klinických výkonov a vstupných vyšetrení)
	Náklady na pacienta	I <sub>2</sub> = 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 <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Kontakt	100 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 10 %
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 20 %

špecializačný odbor klinická psychológia, psychoterapia

**\*Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

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

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		V <sub>n</sub>
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 20 %

### Parametre Efektívnosti

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I <sub>1</sub> = 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 <sub>2</sub> = 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 <sub>3</sub> = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I <sub>4</sub> = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 25 %
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 15 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	v <sub>3</sub> = 25 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	v <sub>4</sub> = 15 %

špecializačný odbor klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

### \*Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

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

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		V <sub>n</sub>
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 20 %

**\*Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I <sub>1</sub> = 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 <sub>2</sub> = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 40 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %

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

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	Akreditácia podľa ISO 15189:2012	I <sub>1</sub> = akreditácia ISO pre jednotlivú špecializačnú odbornosť uvedenú v Prílohe č. 1
	Externý systém kvality (EQC)	I <sub>2</sub> = 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
<b>INOVÁCIE</b>	elab – prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poistovne	I <sub>3</sub> = najmenej 75% prepojenej indikovanej ZS s vykázanou ZS
	elab – elektronizácia žiadaniek	I <sub>4</sub> = najmenej 95% elektronických žiadaniek

\*váhy pre jednotlivé parametre

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

**\*Parametre Efektívnosti pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**



	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	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 %	$v_6 = 20 \%$

## Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov DRG	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doby	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opakovanom prijatí
				Dolná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Horná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Relatívne váhy / deň		
B61B	Určité akútne ochorenia a poranenia miechy bez komplexného výkonu alebo viac ako 13 ošetrovacích dní alebo žiadne preloženie	1,9168	-	2	0,0875	30	0,035	-	x	x
B76A	Záchvaty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	2	-	10	0,0358	-	x	x
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820	-	20	0,1616	42	0,0323	-	x	x
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		0,9095	-	-	-	-	-	-	-	-

**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 <sub>max</sub>	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>max</sub> = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške <b>1,05</b>
Koeff <sub>min</sub>	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>min</sub> = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške <b>0,95</b>
Koeff <sub>CD</sub>	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff <sub>CD</sub> = 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 <sub>CM</sub>	Koeficient vývoja casemixu	Koeff <sub>CM</sub> = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff <sub>PHP</sub>	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koeff <sub>PHP</sub> = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM <sub>x-n,ref</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM <sub>x-n,ref</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM <sub>x-n,hod</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM <sub>x-n,hod</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP <sub>x-n,ref</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP <sub>x-n,ref</sub> = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP <sub>x-n,hod</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP <sub>x-n,hod</sub> = 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	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace



