



DODATOK č. 14

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71NVSC000119

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 **7100**,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Národný onkologický ústav a.s.
IČO / registračné číslo:	00165336
DIČ, IČ DPH:	2020830108
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Klenová 1, 833 10 Bratislava
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-----

(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 doplnení článku XII. Zmluvy o nový bod 12.11. Zmluvy nasledovne:

12.11. Zmluvné strany sa dohodli, že pri rokovaní o úhrade výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nad rámec dohodnutého Finančného objemu alebo o úprave výšky Finančného objemu v tej časti, v ktorej je prekročenie Finančného objemu spôsobené vyššími nákladmi na prepočítaného poistenca v porovnaní s priemerom danej odbornosti vypočítanými pre účely parametra Náklady na pacienta, bude zohľadnené plnenie tohto parametra.

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.8. písm a. Zmluvy nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:

„a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť alebo výkony v zariadeniach SVLZ v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením, ktore znie nasledovne:

„13.11. Výsledná cena sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi bude výsledná cena výkonov patriť. V prípade, ak priemerný počet vykázaných bodov na jedného ošetrovaného Poistenca v príslušnom špecializačnom odbore počas sledovaného obdobia vzrastie o viac ako 10% v porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti Základný rozsah podľa bodu 12.4. Zmluvy. Takto určený Základný rozsah patrí Poskytovateľovi za poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.6. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„5.6. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, inej ako ústavnej starostlivosti poskytovanej na DRG relevantných oddeleniach podľa článku XV. Zmluvy, Poistencovi spotreboval materiál :

- a. *uvedený v zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR a tento materiál je zároveň uvedený v zozname kategorizovaných materiálov zverejnenom na webovom sídle Poistovne v sekcii „Poskytovateľ – Pravidlá revíznej činnosti“, aktuálnom v čase použitia kategorizovaného materiálu, alebo v Prílohe č. 6 tejto Zmluvy (ďalej len „Zoznam kategorizovaných materiálov“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi samostatne cenu za tento materiál vo výške nadobúdacej ceny uhradenej Poskytovateľom za tento materiál, najviac však do výšky uvedenej v Zozname kategorizovaných materiálov. Rozdiel medzi nadobúdacou cenou uhradenou Poskytovateľom a cenou za materiál uvedenou v Zozname kategorizovaných materiálov je zahrnutá v úhrade za zdravotnú starostlivosť. Poskytovateľ vykazuje materiál podľa tohto bodu s použitím kódu uvedeného v Zozname kategorizovaných materiálov;*
- b. *uvedený v Prílohe č. 6 tejto Zmluvy (ďalej len „Zoznam nekategorizovaných materiálov“), ktorý nie je uvedený v zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi náklady účelne, efektívne a hospodárne vynaložené na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky sumy určenej v Zozname nekategorizovaných materiálov. Poistovňa týmto zároveň udeľuje na základe písomnej žiadosti Poskytovateľa súhlas s použitím nekategorizovaných materiálov uvedených v Zozname nekategorizovaných materiálov. Použitie nekategorizovaného materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu uvedeného v Zozname nekategorizovaných materiálov. „*

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 1.1.2023 do 31.3.2023	698 535,00 EUR
Od 1.4.2023	558 828,00EUR

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 6, ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 6 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

- 2.7. 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.
- 2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 13 sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.10. 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 Bratislave, dňa 30. december 2022

V Bratislave, dňa 30. december 2022

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

Národný onkologický ústav
Ing. Tomáš Alscher, MPH
generálny riaditeľ

Zoznam kategorizovaného materiálu podľa bodu 5.6. Zmluvy

a)

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách

kód ZM	Názov ZM
-	-

Zoznam nekategorizovaného materiálu podľa bodu 5.6. Zmluvy

b)

Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách

kód ZM	Názov ZM	Max. cena v EUR
120301	Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog.../	265,55

Cenník výkonov

<i>Cena bodu hodnota v EUR</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 lekárska genetika (062 501)	0,0053	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore klinická biochémia (024 501)	0,004514	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia (029 501, 029 502)	0,004780	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore hematológia a transfúziológia (031 501, 031 502)	0,005311	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológa (023 501, 023 502, 023 503)	0,007801	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore radiačná onkológia (043 501)	0,012946	-
pri zdravotných výkonoch magnetickej rezonancie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázanaj na pracovisku rádiológia (023 504)	0,004232	-
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázanaj na pracovisku rádiológia (023 505)	0,004514	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 501, 027 502)	0,008617	-
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 501, 027 502)	0,015446	
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	0,008605	-
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	0,008605	-

gastroenterológia, hepatológia a výživa		
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 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: ix vo vyšetrovanom prípade	0,00633	
pri zdravotných výkonoch: 735 (1500 bodov), 736 (1800 bodov), 737 (1800 bodov), 740 (2840 bodov), 741 (4940 bodov), 745 (4040 bodov), 745A (1200 bodov), 745B (2540 bodov), 746 (5840 bodov), 755 (2240 bodov), 756 (4340 bodov), 760 (5840 bodov), 761 (7340 bodov), 762 (8840 bodov), 763 (10340 bodov), 763A (11838 bodov), 360 (180 bodov), 361 (360 bodov), 363 (480 bodov), 364 (240 bodov), 365 (660 bodov), 366 (600 bodov), 367 (600 bodov) v špecializačnom odbore pediatriká gastroenterológia, hepatológia a výživa	0,024830	0,031988
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, pediatriká neurológia	0,019866	
pri zdravotných výkonoch 819D (800 bodov) v špecializačnom odbore neurológia, pediatriká 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

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v EUR
4Mo4004 – Konzultačná, expertná kolposkopia Výkon sa uhrádza: <ul style="list-style-type: none"> v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky ak ho vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti v expertnej kolposkopii a vybrané gynekologicko-pôrodnické ambulancie. Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. 	25,00
4Mo4007 - Punch biopsia Výkon sa uhrádza: <ul style="list-style-type: none"> v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky ak ho vykoná lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, vybraná gynekologicko-pôrodnická ambulancia, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti –expertná kolposkopia a lekári, ktorí sú v príprave na získanie tejto certifikovanej pracovnej činnosti. Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. ak bol vykázaný s niektorou z nasledovných diagnóz v rámci manažmentu abnormálnych cytologických náleзов: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ascus- R87.60 ➤ ASC-H- R87.61 ➤ L-SIL- R87.62 ➤ H-SIL-R87.63 ➤ karcinóm- R87.64 ➤ chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65 ➤ Iný abnormálny cytologický nález- R87.66 ➤ Nešpecifikovaný abnormálny cytologický nález- R87.67 ak ide o výkon punch biopsie po už stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, výkon sa vykazuje s niektorou z nasledovných diagnóz: <ul style="list-style-type: none"> ➤ N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia); ➤ N87.1 (CIN II); ➤ D06.0 (CGIN, AIS-glandulárne neoplázia); ➤ D06.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia); ➤ C53.0-9 (invazívny karcinóm). 	15,00
H5556A* - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
5C00054- Stereotaktická rádiokirurgia, ambulantná (1 frakcia) Výkon sa uhrádza: <ul style="list-style-type: none"> Odbornosť indikujúceho lekára: <ul style="list-style-type: none"> - radiačná onkológia (043), - v prípade intrakraniálnej lokalizácie v spolupráci s neurochirurgom (037) 	3 371,00

<ul style="list-style-type: none"> • Podmienky úhrady: Výkon sa vykonáva v prípade <u>primárnej indikácie stereotaktického rádiocirurgického výkonu pri uvedených diagnózach jedenkrát v liečenom prípade.</u> Viacnásobné vykávanie na úhradu vyžaduje osobitné odôvodnenie a predchádzajúce schválenie revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Výkon nemožno kombinovať s výkazom výkonu 5C00055 ani s inými výkonmi radiačnej onkológie. Vykávanie v iných indikáciách ako sú uvedené vyžaduje osobitné odôvodnenie a predchádzajúce schválenie revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Súčasťou zdravotnej dokumentácie k výkonu je vyhodnotenie efektu liečby (klinické a RECIST) po 6 mesiacoch od poskytnutia výkonu • <u>Cena výkonu zahŕňa</u> všetky náklady súvisiace s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, vrátane výkonov realizovaných pracoviskom radiačnej onkológie v rámci plánovania a prípravy pacienta pred poskytnutím výkonu. 	
<p>5C00055- Stereotaktická, frakcionovaná rádioterapia, ambulantná (5 frakcií) Výkon sa uhrádza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odbornosť indikujúceho lekára: <ul style="list-style-type: none"> - radiačná onkológia (043), - v prípade intrakraniálnej lokalizácie v spolupráci s neurochirurgom (037) • Podmienky úhrady: <u>vykazuje sa v prípade primárnej indikácie stereotaktickej rádioterapie jedenkrát v liečenom prípade (bez ohľadu na skutočne poskytnutý počet frakcií).</u> <p>Viacpočetné (> 5) poskytnutie (napr. reiradiácia) vyžaduje osobitné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon nemožno kombinovať s výkazom výkonu 5C00054 ani s inými výkonmi radiačnej onkológie. Vykávanie v iných indikáciách ako sú uvedené vyžaduje osobitné odôvodnenie a predchádzajúce schválenie revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Súčasťou zdravotnej dokumentácie k výkonu je vyhodnotenie efektu liečby (klinické a RECIST) po 6 mesiacoch od poskytnutia poslednej frakcie výkonu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cena výkonu zahŕňa</u> všetky náklady súvisiace s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, vrátane výkonov realizovaných pracoviskom radiačnej onkológie v rámci plánovania a prípravy pacienta pred poskytnutím výkonu. <p>Cena bude podliehať opakovanému prepočtu každých 6 mesiacov na základe skutočne účelne poskytnutého počtu frakcií, pričom viacpočetné (> 5) poskytnutie (napr. reiradiácia) vyžaduje osobitné odôvodnenie a schválenie revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Úprava ceny sa vykoná so zohľadnením skutočného počtu poskytnutých frakcií</p>	4 169,50
<p>Indikácie (MKCH10) pre stereotaktickú rádiocirurgiu a stereotaktickú rádioterapiu (spoločné pre výkon 5C00054 a 5C00055)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ C25* Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy ➤ C22* Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľazových ciest ➤ C34* Zhubný nádor priedušiek a pľúc (Včasný nemalobunkový karcinóm pľúc inoperabilný z interných príčin) ➤ C40* Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín ➤ C41* Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky na iných a bližšie neurčených miestach ➤ C61 Zhubný nádor prostaty ➤ C64 Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky ➤ C69-72 Zhubné novotvary oka, mozgu a iných častí CNS ➤ C76-80 Zhubné novotvary nepresných, sekundárnych a neurčených lokalizácií ➤ D32.0 Nezhubný novotvar mozgomiechových obalov ➤ D33.3 Nezhubný novotvar mozgu a iných častí nervovej sústavy: mozgové nervy ➤ D35.2 Nezhubný novotvar žliaz s vnútornou sekréciou: hypofýza ➤ D 35.3 Nezhubný novotvar žliaz s vnútornou sekréciou: duktus craniopharyngea ➤ D35.4 Nezhubný novotvar žliaz s vnútornou sekréciou: epifýza – glandula pinea ➤ D36.1 Chemodektóm 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ D42*Nádor mozgovomiechových obalov s neurčitým alebo neznámym správaním ➤ D43* Nádor s neurčitým alebo neznámym správaním: mozog a centrálna nervová sústava ➤ Q28.0*;Q28.1*;Q28.2*;Q28.3* Iná vrodená chyba obehovej sústavy 	
<p>9525 IMRT – rádioterapia s modulovanou intenzitou zväzku Kód odbornosti indikujúceho lekára ako aj vykonávajúcej odbornosti: 043 z časti Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky. Indikačné obmedzenia úhrady: Výkon 9525 je hrađený po vyčerpaní všetkých dostupných liečebných modalít u vybraných nádorov s diagnostickými značkami: C01-C16, C19-C25, C30-C34, C37, C41, C43, C45, C48-C54, C61, C62, C67, C69- C73, C75, C80-C86, C90, D32,D35. Karnovského skóre pacienta > 80%.</p> <p>V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady vynaložené na komplexnú zdravotnú starostlivosť v rámci jedného liečebného cyklu, ktorý pozostáva z najmenej 25 aplikácií. Výkon sa vykazuje po ukončení liečebného cyklu. Akceptácia počtu výkonov na 1 rodné číslo –jedenkrát v liečebnom prípade.</p>	4 532,-

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

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

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

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

* Vykazujúca odbornosť: 184, Typ Dávky 753a

Jednotková cena výkonu

Výkon	hodnota v EUR
5D87007: PCR vyšetrenia na dôkaz SARS-CoV-2 pri diagnózach U07.1, U07.2	29,00
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
<p>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. Úhrada výkonu 299d je podmienená tým, že odber biologického materiálu bude realizovaný na mobilných odberových miestach.</p>	

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v EUR
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému • popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, 	0,027

<ul style="list-style-type: none"> • 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 odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 odporučení 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; <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	
<p>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (250 bodov)</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 pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieleňú 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. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, neplatí pre zubnolekársku zdravotnú starostlivosť</p>	0,027
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (50 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <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>1c – Krízová konzultácia psychiatrom a psychológom prostredníctvom elektronickej komunikácie (1200 bodov)</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"> • cieleňú anamnézu, • popis subjektívnych ťažkostí, • krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácií (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 <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykonáva 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 odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • výkon sa nevykonáva súčasne s inými výkonmi. • výkon sa nevykonáva pre telefonické objednávanie pacienta. • výkon sa vykonáva samostatne, najviac 1x za deň • opakované vykonávanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii <p>Vykonávanie výkonu : výkon vykonáva lekár so špecializáciou psychiatria, detská psychiatria, gerontopsychiatria a klinický psychológ</p>	0,027
--	-------

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
(001 201-210) - vnútorné lekárstvo	198 000
(003 201-202) - pneumológia a ftizeológia	390 600
(004 201-202) - neurológia	82 200
(005 201) - psychiatria	57 000
(009 201-202, 204) - gynekológia a pôrodnictvo, (229 202-203) - onkológia v gynekológii, (247 501) - ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve	968 400
(010 201-205) - chirurgia, (319 201-202) - onkológia v chirurgii	575 400
(011 201) - ortopédia	24 000
(012 201) - urológia	32 400
(014 201) - otorinolaryngológia	82 200
(018 201-203) - dermatovenerológia	570 000
(019 201-228) - klinická onkológia	7 861 800
(025 201) - anestéziológia a intenzívna medicína	7 200
(027 201) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1 485 000
(031 202-204) - hematológia a transfuziológia	793 200
(037 201) - neurochirurgia	77 300
(043 201-204) - radiačná onkológia	653 400
(046 201) - algeziológia	12 600
(048 201-205) - gastroenterológia	1 117 200
(049 201-202) - kardiológia	45 000

(062 201) - lekárska genetika	157 800
(064 201) - endokrinológia	624 000
(144 201-202) - klinická psychológia	61 800
(334 201) – paliatívna medicína	15 690

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 EUR
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 ,výkony Telemedicíny

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v EUR
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy rádiológia (023 501 – 023 505), klinická biochémia (024 501), patologická anatómia (029 501- 029 502), radiačná onkológia (043 501), lekárska genetika (062 501), hematológia a transfúziológia (031 501, 031 502), FBLR (027 501, 027 502)	243 100,00

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, 4M04004, 4M04007,

***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 elektroniccky
	eZúčtovanie	I ₄ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektroniccky, 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 elektroniccky

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 HbA1c	I ₃ = najmenej 90% pacientov v kmeni, ktorí majú za rok od poslednej návštevy u diabetológa aspoň 1x odmeranú hladinu HbA1c
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicky
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₆ = najmenej 75% elektronických 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 elektronicky

*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 HbA1c	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 ošetrení/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 elektronicke, 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 Poisťovne	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 Poisťovne	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 %	$v_6 = 20 \%$

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 opätovnom 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	x
B76A	Záchraty, viac ako jeden ošetrovací deň, s komplexnou diagnózou a liečbou	0,8776	-	2	-	10	0,0358	-	x	x	x
E76A	Tuberkulóza, viac ako 14 ošetrovacích dní	2,6820	-	20	0,1616	42	0,0323	-	x	x	x
	Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov	1,6206	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia

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

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2022 a nasl.	2 095 605	32 247	841	576
1-6;2022 a nasl.	3 772 089	64 494	1 682	1 152
1-9;2022 a nasl.	5 448 573	96 741	2 523	1 728
1-12;2022 a nasl.	7 125 057	128 988	3 364	2 304

d) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie konkrétnej hodnoty parametra $UHR_{x-n;ref}$, $EMZS_{x-n;ref}$, $CM_{x-n;ref}$ a $PHP_{x-n;ref}$ v referenčnom období 2023 a nasledujúcom takto:

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023 a nasl.	1 676 484	32 247	841	576
1-6;2023 a nasl.	3 352 968	64 494	1 682	1 152
1-9;2023 a nasl.	5 029 452	96 741	2 523	1 728
1-12;2023 a nasl.	6 705 936	128 988	3 364	2 304

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_PHP	koef_CM																																																	
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																		
0.910	0.977	0.978	0.979	0.981	0.982	0.983	0.984	0.985	0.986	0.987	0.988	0.989	0.990	0.991	0.992	0.993	0.994	0.995	0.996	0.997	0.998	0.999	1.000	1.001	1.002	1.003	1.004	1.005	1.006	1.007	1.008	1.009	1.010	1.011	1.012	1.013	1.014	1.015	1.016	1.017	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025		
0.915	0.978	0.979	0.981	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042
0.920	0.979	0.981	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042	
0.925	0.981	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042		
0.930	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042			
0.935	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042				
0.940	0.985	0.987	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.997	0.999	1.000	1.002	1.004	1.006	1.007	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042					
0.945	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.950	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.955	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.960	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.965	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.970	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.975	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.980	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.985	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
0.990	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
1.000	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
1.005	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
1.010	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1.040	1.041	1.042							
1.015	0.985	0.989	0.990	0.992	0.994	0.995	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.033	1.034	1.035	1.036	1.037	1.038	1.039	1									

