



DODATOK č. 23

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71NVSC000118

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:	Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s.
IČO / registračné číslo:	44570783
DIČ, IČ DPH:	2022738586
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	SATINSKÉHO I.7770/1, 811 08 BRATISLAVA
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 4677/B

(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 bodov 5.2. a 5.3. Zmluvy tak, že sa nahrádzajú novým znením nasledovne:

„5.2. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom Poistovne podľa bodu 15.15. Zmluvy, Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poistovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP úhradu za podmienok stanovených v článku XIV. a XV. Zmluvy, pričom úhrada za Hospitalizačný prípad na DRG relevantných oddeleniach podľa článku XV. Zmluvy sa určí súčinom základnej sadzby, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu. Ustanovenia bodu 15.7. až 15.12. Zmluvy sa použijú primerane.

5.3. Na účely výpočtu úhrady za ústavnú starostlivosť, okrem úhrady za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom Poistovne podľa bodu 15.15. Zmluvy, podľa predchádzajúceho bodu sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby vo výške **1 260,75 EUR** (slovom:

jedentisícduvestošesťdesiat EUR sedemdesiatpäť centov“). Takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé tri mesiace od podpisu Zmluvy, až do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom uplynie táto lehota. Základná sadzba sa prehodnotí vždy od začiatku každého nasledujúceho kalendárneho štvrťroka, pričom jej výška sa určí nasledovne:

$$ZS = \frac{(CelkUHR_{x-n;hod} + EMZS_{x-n;hod} + CNP_{x-n;hod} + UHR2_{x-n;hod}) - PP_{x-n;hod}}{CM_{x-n;hod}};$$

kde hodnoty uvedené vo vzorci majú rovnaký význam, aký im je pripísaný v bode 15.4. Zmluvy, okrem

- hodnoty *n*, ktorá sa použije ako označenie posledného kalendárneho mesiaca kalendárneho štvrťroka, ktorý dva kalendárne štvrťroky predchádza kalendárnemu štvrťroku, za ktorý sa určuje výška základnej sadzby;
- hodnota *UHR2* predstavuje úhradu za vybrané Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.15 Zmluvy. V prípade, ak sa u Poskytovateľa neuplatňuje úhrada podľa bodu 15.15. Zmluvy, tak *UHR2* sa nepoužije.;
- hodnoty *PP*, ktorá predstavuje hodnotu pripočítateľných položiek vykázaných Poskytovateľom a akceptovaných Poisťovňou, ktorých úhrada je zahrnutá v *CelkUHR* a *UHR2* podľa bodu 15.15. Zmluvy.

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

Od 1.2.2023 do 28.2.2023	209 315,00 EUR
Od 1.3.2023 do 31.3.2023	174 429,00 EUR
Od 1.4.2023	139 543,00 EUR

príčom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

- 2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.9. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„15.9. Zmluvné strany sa dohodli, že úhrada za Hospitalizačný prípad zahŕňa aj náklady uvedené v bode 14.7. Zmluvy, ako aj iné pripočítateľné položky určené CKS, okrem úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 5.2. a 15.15. Zmluvy. Poskytovateľ vykazuje tieto náklady ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť spolu s kódom pripočítateľnej položky, určeným Poisťovňou v stĺpci „kód PP pre vykazovanie do ZP“ v zozname pripočítateľných položiek uverejnenom na webovom sídle Poisťovne v sekcii „Poskytovateľ – Pravidlá revíznej činnosti - DRG“ (ďalej len „Zoznam pripočítateľných položiek“).“

- 2.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodov 15.15. a 15.16. Zmluvy tak, že sa nahrádzajú novým znením nasledovne:

„15.15. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizačné prípady definované v Prílohe č. 15 Zmluvy úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 5.2. Zmluvy s použitím Základnej sadzby, dohodnutej medzi zmluvnými stranami vo výške **1 916,46 EUR** (slovom: jedentisícdeväťstošesťdesiatšesť EUR štyridsaťšesť centov“). Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy (*UHR2*) zahŕňa aj všetky náklady podľa bodov 15.7. až 15.12. Zmluvy, ktoré sa použijú primerane. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy je zároveň fakturovaná spôsobom podľa bodu 15.5. Zmluvy a podlieha dodatočnému prepočtu podľa bodu 15.5. Zmluvy.

15.16. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad podľa bodu 5.2. a bodu 15.15. Zmluvy pripočítateľné položky poskytnuté Poskytovateľom v rámci daného Hospitalizačného prípadu, definované v Zozname pripočítateľných položiek nasledovne:

- a) úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. V prípade podania lieku s účinnou látkou, ktorú poistovňa obstarala centrálnym nákupom, do úhradového mechanizmu vstupuje cena, za ktorú poistovňa účinnú látku obstarala;
- b) úhradu za pripočítateľné položky typu B vo výške dohodnutej medzi Poistovňou a Poskytovateľom, ak sa na úhrade a výške úhrady týchto pripočítateľných položiek nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad Poistovňa a Poskytovateľ dohodli;
- c) úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek;

úhradu za pripočítateľné položky typu E na základe nadobúdacieho dokladu k individuálne zhotovenému CAD-implantátu predloženému poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

- 2.5. 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.
- 2.6. 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.
- 2.7. 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. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 15 sa nahrádza novou Prílohou č. 15 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku s účinnosťou od 1.3.2023.
- 2.11. 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 01.02.2023**
- 3.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za Hospitalizačné prípady určenú podľa 15.15 v znení účinnom od 01.02.2023 aj za obdobie od **01.01.2023-31.01.2023**.
- 3.3. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.02.2023 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poisťencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť

poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.02.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.

- 3.4. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.5. Poisťovňa 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

V Bratislave, dňa

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

Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého
Michala, a. s.

Cenník VLD

Výška kapitácie

Označenie	hodnota v EUR	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	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

Cena bodu	hodnota v EUR
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

Cena výkonu	hodnota v EUR
4571a C – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov	5,00
Výkon 10 - Rozbor a plánovanie cielených 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 kapitovaného 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 frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.	16,00

Akceptované diagnózy: J45*, J44*, I10*, E78*, R73*, E11.90	
<p>60b - Základné vyšetrenie</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 vykazuje 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 poskytne zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca.</p>	16,00
<p>5702Z- Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>	4,78
<p>5702 – Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie</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 popisaniu EKG záznamu. Popis musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.</p>	4,78
<p>H0006 - Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika</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 usmernenia 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 <1%.</p> <p>SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% < 5 %</p> <p>SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a < 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 predsieni stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vykazuje 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>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (160 bodov)*</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému • popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, • poučenie o diéte a životospráve, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu • prípadne záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným 	0,027

<p>stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie</p> <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) (210 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"> cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom zhodnotenie výsledkov, vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie, poučenie pacienta, diagnostický záver určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. <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</p>	0,027
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronickou 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 elektronických služieb 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

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)

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

Parametre Kvality a Inovácií

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených Kapitovanými poistencami Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Prístrojové vybavenie	I ₃ = 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)
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₆ = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₇ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

váhy pre jednotlivé parametre

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

Parametre Efektívnosti

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Starostlivosť o pacienta	I_1 = 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_2 = 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_3 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Starostlivosť o pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 40 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 20 \%$

Cenník GYN**Výška kapitácie**

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

Jednotková cena bodu

Cena bodu	hodnota v EUR
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

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

<ul style="list-style-type: none"> • 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) (210 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 fotografie pacienta / vyšetreného orgánu pre prídanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ciele anamnézy, 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</p>	0,027
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronickou 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 elektronických služieb • 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

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 10.7. Zmluvy	45,00 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
Výkony Telemedicíny

Parametre kvality a efektívnosti pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Názov a určenie hodnoty parametrov:

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet kapitovaných poistencov
Vyšetrenia 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 vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Prevenčia karcinómu prsníka	I_3 = počet poistencov s vykonaným mamografickým alebo sonografickým vyšetrením prsníkov / počet kapitovaných poistencov v súlade s náplňou preventívnej prehliadky
Preventívne prehliadky	I_4 = počet kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet kapitovaných poistencov
Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	I_5 = aspoň jeden lekár s úväzkom u Poskytovateľa najmenej 0,8 lekárskeho miesta a zároveň ordináčny 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 ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	$v_1 = 25 \%$
Vyšetrenia 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

Gynekológia a pôrodnictvo	hodnota v EUR
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

<i>Názov podmienky</i>	<i>Kritériá pre splnenie podmienky</i>
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 štvrtrokov, za ktoré bude Poskytovateľovi Dodatočvá kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Cena bodu hodnota v EUR	Základná cena	Zvýhodnená cena*
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická biochémia (024 501, 024 510)	0,004780	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia (031 509, 031 501)	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 funkčná diagnostika (187 501, 187 503, 187 511, 187 512, 187 513, 187 514)	0,007303	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia (023 501, 023 503, 023 505, 023 511)	0,007801	-
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: (023 511)	0,010955	
pri zdravotných výkonoch magnetickej rezonancie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (023 502)	0,004232	-
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (023 504, 023 512)	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- 027 504, 027 510)	0,008617	-
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 501- 027 504, 027 510)	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 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	0,024830	0,031988

dohodnutý finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy		
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 5330, 5331, 5332	0,0055	
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 pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa	0,024830	0,031988
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia, pediatrika neurológia	0,019866	
pri zdravotných výkonoch 819D (800 bodov) v špecializačnom odbore neurológia, pediatrika 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
pri zubno lekárskej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poisťencovi Poistovne	0,120	-
pri zdravotnom výkone: 1A02072 Cílené artrologické vyšetrenie, počet bodov (1300 bodov) Pod výkonom 1A02072 rozumieme: <ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie periférnych kĺbov • Vyšetrenie ich tvaru, teploty, farby kože nad kĺbami, vyšetrenie zmien na koži a adnexách, hybnosti kĺbov a rozsahu pohybov, hodnotenie zvukových fenoménov, vyšetrenie funkčných porúch kĺbov, vyšetrenie úponov • Vyšetrenie chrbtice 	0,024830	0,031988

<p>Postavenie, palpačné vyšetrenie stavcov, stavcových výbežkov, paravertebrálnych svalov, hybnosti, deformít, postavenia lopatiek, panvy, gluteálneho svalstva, stuhlosti svalstva, vyšetrenie dýchacích exkurzií, vyšetrenie entezopatických zmien, vyšetrenie pohyblivosti jednotlivých úsekov chrbtice.</p> <p>Podmienky akceptovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie 68 kíbov horných aj dolných končatín a chrbtice s dôkladným zápisom do zdravotnej dokumentácie • výkon je možné vykazovať len pri dg. M02.*- M09*, M10*- M13*, M30*-M35*, M45*, M46.8*, M46.9* • frekvencia vykazovania 3 krát za 12 mesiacov • výkon vykazujú odbornosti: 045, 145 • výkon je možné kombinovať s výkonmi 60, 60R, 62, 63 pri vyššie definovaných diagnózach <p>výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 65, 66, 503</p>		
<p>pri zdravotnom výkone: 1B05011 Edukácia pri zistení diabetes mellitus (420 bodov) pre odbornosť 050, 153 Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</p> <p>Edukácia pri novodiagnostikovanom diabetes mellitus obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o podstate ochorenia, poruche metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín • zostavenie individuálneho liečebného a výživového plánu pri zistení zásadnej zmeny zdravotného stavu • edukáciu o základných diétnych chybách, o podstatných zmenách v stravovacích návykoch • edukáciu o význame fyzického pohybu, nastavenie pre daného pacienta, odporúčané druhy a intenzita fyzickej aktivity • edukáciu o liečbe v prípade, ak sa nasadí farmakologická liečba – perorálne antidiabetiká alebo injekčné preparáty. <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút • maximálna frekvencia vykazovania výkonu: 1-krát za život poistenca <p>Výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 10c, 1B05012</p>	0,027	-
<p>pri zdravotnom výkone: 1B05012 Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík (420 bodov)pre odbornosť 050, 153 A. Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • základné informácie pre pacienta o inzulíne, o jeho účinku, o jeho skladovaní, priebeh účinku ordinovaného inzulínu, likvidácii obalov liekov a inzulínových pier, striekačiek, ihl • edukácia o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe, prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii, hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla • edukácia o hyperglykémii a ketoacidóze, o jej príznakoch a o postupe pri jej prejavoch, • edukácia o dávkovaní inzulínu podľa konzumácie jedla s daným obsahom sacharidových jednotiek • edukácia o mimoriadnych situáciách pri liečbe inzulínom (interkurentné ochorenia, operácie, vedenie motorového vozidla, práca pri vysokých teplotách, cestovanie a podobne), ako upravovať, kedy dávky znižovať, eventuálne aj vynechať podanie inzulínu • edukácia pacienta o úprave dávok inzulínu vo vzťahu k fyzickej aktivite, • nastavenie jednotiek inzulínu stanovením individuálnej citlivosti pacienta na inzulín • usmernenie a cieleňá odborná inštruktáž k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu 	0,027	-

<ul style="list-style-type: none"> • usmernenie a cielebná odborná inštruktáž pri obsluhu glukometra • edukácia o meraní glykémii glukometrom, timingu meraní, frekvencií meraní, zapisovaní hodnôt a zapisovaní jedál – poučiť v ktorých prípadoch je to potrebné • edukácia o prevencii a znížení rizika komplikácií diabetu samovyšetrením rôznych častí tela, predovšetkým dolných končatín, moču, tlaku krvi a iné. <p>alebo</p> <p>B. Pohovor s pacientom s DM pri plánovaní zásadnej zmeny liečby na injekčnú liečbu (GLP1, PCSK-9) obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o postupe pri podávaní injekčnej liečby, skladovaní lieku, zmien miesta vpichov, • edukáciu o časovaní injekcií napr. pri vynechaní, dodržanie časových odstupov • edukácia o možných vedľajších účinkoch, kedy sa má pacient hlásiť u lekára, alebo liečbu ukončiť • edukáciu o selfmonitoringu glykémii pri liečbe GLP-1 – obsluha glukometra, časovanie meraní. <p>Podmienky úhrady výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút • maximálna frekvencia vykazovania výkonu: 1-krát pri nastavení na liečbu inzulínom a inými injekčnými antidiabetikami <p>Výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 10c, 1B05011</p>		
--	--	--

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v EUR
8427 - Intravitreálna aplikácia liekov Lucentis, Eylea, Beova Podmienky úhrady: - nutná kombinácia s príp. položkou (C3406A; C9706A; C3691D) - vykazujúca odbornosť: oftalmológia - diagnóza: H34*; H35*; H36*; E*	110,00
H5556A* - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
44462**- Glykovaný hemoglobín metódou HPLC	4,40

*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 hradené 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

** odbornosť: 024, 225

indikujúca odbornosť: 050; 153 ; 001 ; 007 ; 060

Dg: E10* - E14*, v gravidite je tento výkon akceptovaný s diagnózami O24*

periodicita : 4x za kalendárny rok

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v EUR
<p>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (190 bodov)</p> <p>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, • 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>	0,027
<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 / vyšetrovaného 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 elektronickou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku • Vykazovanie výkonu: • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia • údaj, kedy bol recept vypísaný • údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb • 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>	<p>0,027</p>
<p>1c – Krízová konzultácia psychiatrom a psychológom prostredníctvom elektronickej komunikácie (1200 bodov)</p> <p>Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“):</p> <p>Konzultácia s pacientom telefonicky alebo prostredníctvom elektronickej pošty alebo webovej aplikácie alebo videohovoru obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú 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 vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta • zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu v trvaní najmenej 45 minút, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi. • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta. • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň • opakované vykazovanie 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>	<p>0,027</p>

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
(001 201- 208, 001 216, 001 212-215) vnútorné lekárstvo	867 200
(003 202) - pneumológia a ftizeológia	72 000
(004 201- 203, 004 205, 004 206-208) - neurológia	1 360 000
(005 201, 005 204) - psychiatria	257 000
(009 204) - gynekológia a pôrodnictvo	280 000
(010 201 -202, 010 204- 205) - chirurgia	342 600
(011 201 -202) - ortopédia	103 000
(012 201 -202) - urológia	353 000
(013 201- 202) - úrazová chirurgia	218 000

(014 201- 203, 014 205-207) - otorinolaryngológia	1 290 000
(015 201- 208, 015 213, 015 209-212) - oftalmológia	1 640 000
(018 201- 203, 018 204) - dermatovenerológia	505 000
(019 201) - klinická onkológia	3 000
(025 201) - anestéziológia a intenzívna medicína	38 000
(027 201 -202, 027 203-204) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1 410 000
(031 201, 031 203) - hematológia a transfuziológia	109 000
(037 201- 202) - neurochirurgia	96 000
(040 202 -203, 040 204) - klinická imunológia a alergológia	167 000
(045 201) - reumatológia	124 200
(046 201) - algeziológia	51 200
(048 201- 204, 048 205) - gastroenterológia	1 286 400
(049 201, 049 203, 049 204- 205) - kardiológia	872 000
(050 201, 050 204, 040 203) - diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	160 800
(056 202) - angiológia	100 000
(060 201) - geriatra	60 000
(063 201) - nefrológia	10 000
(064 201- 202) - endokrinológia	190 000
(076 201-202)- letecké lekárstvo	6 000
(141 201) – klinická logopédia	50 000
(144 202 -203, 144 204-205) - klinická psychológia	468 000
(184 801 -802) - centrálny príjem	55 000
(216 201) - hepatológia	60 000
(322 201) - onkológia v urológii	10000

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, výkony Telemedicíny

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v EUR
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	2 984,00
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy: klinická biochémia (024 501, 024 510), rádiológia (023 501- 023 505, 023 511, 023 512), hematológia a transfúziológia (031 509, 031 501), funkčná diagnostika (187 501, 187 503, 187 511, 187 512, 187 513, 187 514), fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027 501- 027 504, 027 510)	29 850,00

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,

*Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

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

váhy pre jednotlivé parametre

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

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

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

*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n		v_n
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	$v_1 = 10 \%$
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	$v_2 = 5 \%$
Štandard liečby 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 elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

váhy pre jednotlivé parametre

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

***Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I ₁ = počet bodov vlastných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulantných zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Počet vyšetrení na jedného poistenca	I ₂ = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n			v _n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	100 %	100 %	0 %	v ₁ = 40 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v ₂ = 40 %

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

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

*váhy pre jednotlivé parametre

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

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

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

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Spektrum	0 %	50 %	100 %	$v_5 = 10 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_6 = 20 \%$

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
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		1,4528	1,4528	-	-	-	-	-	-	-

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

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

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

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

$$Kofef_{CD} = \min\{Kofef_{CM}; (Kofef_{CM})^{0.5} \times (Kofef_{PHP} + 0,04)^{0.5}\}$$

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

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

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

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2022 a nasl.	523 287	11 710	303	274
1-6;2022 a nasl.	941 916	23 420	606	548
1-9;2022 a nasl.	1 360 545	35 130	909	822
1-12;2022 a nasl.	1 779 174	46 840	1 212	1 096

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

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023 a nasl.	418 629	11 710	303	274
1-6;2023 a nasl.	837 258	23 420	606	548
1-9;2023 a nasl.	1 255 887	35 130	909	822
1-12;2023 a nasl.	1 674 516	46 840	1 212	1 096

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:

Koeff_PHP	Koeff_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	0,981	0,979	0,981	0,982	0,983	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,993	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,006	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027					
0,915	0,979	0,983	0,981	0,983	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027						
0,920	0,981	0,985	0,983	0,985	0,986	0,987	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027							
0,925	0,983	0,987	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,011	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030						
0,930	0,985	0,989	0,987	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,003	1,005	1,007	1,009	1,011	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030							
0,935	0,987	0,991	0,989	0,991	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,005	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									
0,940	0,989	0,993	0,991	0,993	0,994	0,996	0,998	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										
0,945	0,991	0,995	0,993	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											
0,950	0,993	0,997	0,995	0,997	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	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												
0,955	0,995	0,999	0,997	0,999	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	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													
0,960	0,997	1,001	0,999	1,001	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	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														
0,965	0,999	1,003	1,001	1,003	1,004	1,006	1,008	1,010	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															
0,970	1,001	1,005	1,003	1,005	1,006	1,008	1,010	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																
0,975	1,003	1,007	1,005	1,007	1,008	1,010	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																	
0,980	1,005	1,009	1,007	1,009	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																		
0,985	1,007	1,011	1,009	1,011	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																			
0,990	1,009	1,013	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																					
0,995	1,011	1,015	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																						
1,000	1,013	1,017	1,015	1,017	1,018	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																								
1,005	1,015	1,019	1,017	1,019	1,020	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																										
1,010	1,017	1,021	1,019	1,021	1,022	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																												
1,015	1,019	1,023	1,021	1,023	1,024	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030																														
1,020	1,021	1,025	1,023	1,025	1,026	1,028	1,029	1,030																																
1,025	1,023	1,027	1,025	1,027	1,028	1,030																																		
1,030	1,025	1,029	1,027	1,029	1,030																																			
1,035	1,027	1,031	1,029	1,031	1,032																																			
1,040	1,029	1,033	1,031	1,033																																				
1,045	1,031	1,035	1,033	1,035																																				
1,050	1,033	1,037	1,035	1,037																																				
1,055	1,035	1,039	1,037	1,039																																				
1,060	1,037	1,041	1,039	1,041																																				
1,065	1,039	1,043	1,041	1,043																																				
1,070	1,041	1,045	1,043	1,045																																				
1,075	1,043	1,047	1,045	1,047																																				
1,080	1,045	1,049	1,047	1,049																																				
1,085	1,047	1,051	1,049	1,051																																				
1,090	1,049	1,053	1,051	1,053																																				
1,095	1,051	1,055	1,053	1,055																																				
1,100	1,053	1,057	1,055	1,057																																				
1,105	1,055	1,059	1,057	1,059																																				

Vybrané hospitalizačné prípady, uhrádzané spôsobom podľa bodu 15.15. Zmluvy

Skupina:

- 1) **Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre epidurálnu stimuláciu miechy s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród.**
Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród

2) **Operačná dekompresia bedrovej chrbtice**

- 1) **Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre epidurálnu stimuláciu miechy s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród.**
Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród

Aby hospitalizačný prípad bol zaradený do tejto skupiny, musí **súčasne** spĺňať 2 podmienky:

- výkaz niektorej z vybraných diagnóz (tabuľka A) ako hlavnej diagnózy HP a
- výkaz niektorého z vybraných výkonov s možnosťou vykázania príslušnej DRG pripočítateľnej položky podľa KPP (tabuľka B)

Tabuľka A

Kód diagnózy	Názov
G40*	EPILEPSIA – ZRÁDNIK
G54*	PORUCHY NERVOVÝCH KOREŇOV A SPLETÍ
G20.2*	PARKINSONOVA CHOROBA S VEEMI ŤAŽKÝM OBMEDZENÍM
G24*	DYSTÓNIA
G25*	ESENCIÁLNY TERMOR

Tabuľka B

Kód ZV-DRG 2020	Názov ZV-DRG 2020	Pevná cena pripočítateľnej položky v roku 2020 (EUR)	Kód pripočítateľnej položky pre vykazovanie v položke 50 v dávke 274b
5a215.90	Implantácia neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: jednokanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	24 939,00	PPS51AA
5a215.91	Implantácia neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: viackanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	12 065,39	PPS51AB
5a215.92	Implantácia neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: viackanálový plne implantovateľný systém, dobíjateľný	15 227,00	PPS51AC
5a215.a0	Výmena neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: jednokanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	24 939,00	PPS51AD
5a215.a1	Výmena neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: viackanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	12 065,39	PPS51AE

5a215.a2	Výmena neurostimulátora pre mozgovú stimuláciu s implantáciou alebo výmenou neurostimulačnej elektródy: viackanálový plne implantovateľný systém, dobíjateľný	15 227,00	PPS51AF
5a311.40	Implantácia alebo výmena neurostimulátora pre epidurálnu stimuláciu miechy s implantáciou alebo výmenou neurostimulačných elektród: jednokanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	9 956,64	PPS52AA
5a311.50	Výmena neurostimulátora pre epidurálnu stimuláciu miechy bez potreby výmeny neurostimulačných elektród: jednokanálový plne implantovateľný systém bez dobíjania	9 956,64	PPS52AD

2. Operačná dekompresia bedrovej chrbtice plánovanou laminektómiou

Vybrané hospitalizačné prípady uhrádzané spôsobom podľa bodu 15.15. Zmluvy zo Skupiny č. 2 platia len v období od 1.3.2023 do 31.5.2023

Aby hospitalizačný prípad bol zaradený do tejto skupiny, musí **súčasne** spĺňať 3 podmienky:

- musí byť grouperom zaradený do vybranej DRG skupiny (tabuľka A),
- musí byť pri ňom vykázaná niektorá z vybraných hlavných diagnóz (tabuľka B) a
- musí byť pri ňom vykázaný niektorý z vybraných výkonov (tabuľka C)

Tabuľka A

DRG skupina	Popis
B18Z	Výkony na chrbtici a mieche okrem pri zhubnom nádore, bez veľmi ťažkých alebo ťažkých CC alebo revízia komorového shuntu

Tabuľka B

4-miestny kód diagnózy	Názov
G54.4	Poškodenie bedrových a krížových nervových koreňov, nezatriedené inde

Tabuľka C

kód výkonu	Popis
5a904.32	Laminektómia bedrovej chrbtice, 2 segmenty*