



ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 72ADOS000123

uzatvorená 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 **Trnava**, kód : **2400**

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**
(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno/ Priezvisko, meno a titul:	Zdravá župa, s. r. o.
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P49481
IČO/registračné číslo:	53708997
DIČ, IČ DPH:	2121488468
Sídlo/ Miesto trvalého pobytu:	Starohájska 10, 917 01 TRNAVA
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	Ulica Študentská 3579/16, 917 01 TRNAVA
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Trnava, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 48993/T
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Trnavský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	SK6309000000005178313314
Mená a funkcie konajúcich osôb:	PhDr. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH - konateľka

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poisťovnícom Poistovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

- 1.3. Zoznam sestier, ktoré budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením rozsahu sesterských miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; sesterským miestom sa rozumie výkon činnosti sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poistovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poistovňa uzatvorila túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. Poskytovateľ a Poistovňa sa dohodli, že ustanovenia VZP sa primerane použijú aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1.2. Zmluvy s výnimkou bodov 4.1., 4.4., 4.5., 4.8., 4.11, 4.12, 4.19. a 4.20. VZP a nich nadväzujúcich ustanovení VZP, ktoré sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti nevzťahujú.
- 3.3. Zoznam zdravotných výkonov sestier v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré môže Poskytovateľ poskytnúť, je uvedený v prílohe Zmluvy (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“). Návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti vystavuje ošetrojúci lekár osoby uvedenej v bode 1.1. Zmluvy.
- 3.4. Zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia môže navrhovať len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia. Výkony uvedie lekár v špecializačnom odbore podľa predchádzajúcej vety do návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
- 3.5. Poskytovateľ je povinný priložiť jednu kópiu návrhu na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti k zúčtovacím dokladom.

IV. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za všetky zdravotné výkony, ktoré počas zúčtovacieho obdobia vykonal pri zdravotnej starostlivosti poskytovanej osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, úhradu za zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku. Právo Poistovne vykonať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti a neuhradiť úhradu za zdravotné výkony, ktoré neboli vykázané správne, pravdivo a úplne, tým nie je dotknuté.
- 4.2. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa vypočíta ako násobok príslušnej ceny bodu a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného Zozname výkonov s bodovým ohodnotením.
- 4.3. Pri výpočte úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú za podmienok uvedených v článku IX. VZP poistencovi Európskej únie sa úhrada za zdravotnú starostlivosť vypočíta rovnako ako v bode 4.2. tohto článku.
- 4.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne maximálne do finančného objemu uvedeného v prílohe č. 3 (Cenník), (ďalej len „Finančný

objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 4.5. až 4.7. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku.

- 4.5. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 4.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol poistencom Poistovne počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.6. Zmluvy) nedočerpá.
- 4.7. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 4.4. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 4.5. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 4.5. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 4.6. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

V. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 5.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách označených ako „Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu“, ktoré sú súčasťou prílohy č. 3 (Cenník).
- 5.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet (ďalej len „Sledované obdobie“), prípadne, ak nie je Sledované obdobie uvedené v Cenníku inak.
- 5.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 5.1. Zmluvy týmto spôsobom:
 - a. Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti;
 - b. Poistovňa zoradí hodnoty parametrov zistené za všetkých poskytovateľov agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti vzostupne a rozdelí ich na tretiny.
- 5.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient (ďalej aj „HK“) podľa vzorca: $HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4$, kde h_1 až h_4 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 5.2. Zmluvy a v_1 až v_4 sú váhy príslušného parametra zistené z tabuľky podľa bodu 5.2. Zmluvy.
- 5.5. Výška ceny bodu sa vypočíta podľa nasledujúceho vzorca
 $CB = (ZvCB - ZCB) * (HK) + ZCB$, kde
CB je výsledná cena bodu
ZCB je základná cena bodu
ZvCB je zvýhodnená cena bodu
- 5.6. Výsledná cena bodu 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 výsledná cena bodu patriť.

- 5.7. V prípade, ak náklady na jednu návštevu ošetrovaného Poistenca počas sledovaného obdobia vzrastú o viac ako 10% v porovnaní s referenčným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa Finančný objem podľa bodu 4.4. Zmluvy. Takto určený Finančný objem patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Náklady na jednu návštevu sa budú vyhodnocovať vždy k 31.12. a 30.6. príslušného kalendárneho roka s uplatnením Finančného objemu od 1.1. resp. 1.7., pričom sledovaným obdobím budú dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva vyhodnotenie a referenčným obdobím obdobie po sebe nasledujúcich kalendárnych štvrťrokov, ktoré bezprostredne predchádzajú sledovanému obdobiu.
- 5.8. Do skončenia toho kalendárneho polroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa ako HK uplatnia údaje uvedené podľa bodu 5.9. Zmluvy; alebo budú písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. Ak zmluva nadobudla účinnosť v druhej polovici kalendárneho polroka HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom polroku bezprostredne nasledujúcim po kalendárnom polroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.
- 5.9. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období podľa bodu 5.8. Zmluvy sa uplatní Hodnotiaci koeficient vo výške **50%**. Výsledná výška úhrady za výkony podľa tohto článku je:

Označenie	priemerná cena v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,019002
pri zdravotných výkonoch iných ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,019002

VI. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 6.1. Zmluva nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po jej zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Zmluvu aj Poskytovateľ, Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Zmluvy oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Zmluvy je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Zmluvu splní v poradí prvá zmluvná strana.

VII. ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA

- 7.1. Poistovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ust. § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru poskytne Poistovní kompletné spracovaný elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise resp. poukaze čo najskôr po predpísaní Lieku Poistencovi. Elektronický záznam podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľ poskytuje za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti Poistovne a vedenia účtu Poistenca.
- 7.2. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje zaslanie údajov uvedených na žiadosti o laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia (ďalej len „žiadanka“) v elektronickej podobe aj Poistovní, zaväzuje sa Poskytovateľ zaslať Poistovní elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na žiadanke v

rozsahu stanovenom Metodickým usmernením č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou čo najskôr po vyhotovení žiadanky. Poisťovňa vyhlasuje, že bude v plnej miere akceptovať elektronickú formu zaslaných údajov a nevyhotovenie žiadanky v listinnej forme nie je možné považovať za porušenie článku IV. bod 4.2. VZP.

- 7.3. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy dokumentov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie dokumentu využiť túto formu. Typy dokumentov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Zmluvné strany sa dohodli, že elektronická verzia doručeného dokumentu v plnej miere nahrádza jeho listinnú formu. Pre doručenie dokumentu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 7.4. Ak Poskytovateľ disponuje softvérovým vybavením, ktoré umožňuje priamu elektronickú komunikáciu s elektronickou pobočkou a zároveň Poisťovňa určí typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné doručovať prostredníctvom tohto prepojenia, zaväzujú sa zmluvné strany pre doručenie zúčtovacieho dokladu využiť túto formu. Typy zúčtovacích dokladov, ktoré je možné zasielať Poisťovni prostredníctvom priameho prepojenia softvérového vybavenia Poskytovateľa s elektronickou pobočkou určí Poisťovňa v pravidlách elektronickej komunikácie. Poskytovateľ sa zaväzuje zasielať zúčtovacie doklady podľa tohto bodu priebežne, bez zbytočného odkladu po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zaslať Poisťovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvérového vybavenia Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4. VZP.
- 7.5. Poskytovateľ a Poisťovňa sa v súlade s § 7 ods. 20 Zákona o zdravotných poisťovniach dohodli, že Poskytovateľ je za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti oprávnený si od Poisťovne vyžiadať v nevyhnutnom rozsahu údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencovi Poisťovne, vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárske predpisoch, lekárske poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré Poisťovňa eviduje vo svojom informačnom systéme vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi Poisťovne, alebo si tieto údaje overiť v Poisťovni. Poskytovateľ a Poisťovňa zároveň berú na vedomie, že vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicke z informačného systému Poisťovne a z informačného systému Poskytovateľa, v ktorých sú spracovávané.
- 7.6. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v elektronickom zázname podľa bodu 7.1. až 7.4. ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.

VIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

8.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.

8.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:

- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
- b. príloha č. 2, ktorá obsahuje zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
- c. príloha č. 3 (Cenník), ktorá obsahuje ktorá obsahuje cenu bodu, pevnú cenu za kilometer jazdy, pevnú cenu za zdravotné výkony, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do Finančného objemu, výšku Finančného objemu podľa bodu 4.4. Zmluvy a Hodnotiace parametre.

8.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012. V prípade, ak Poskytovateľ s Poisťovňou uzavrel pred účinnosťou Zmluvy zmluvu

o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, VZP sú mu známe a sú zverejnené na webovom sídle Poistovne v sekcii: „Poskytovateľ - Zmluvné vzťahy“.

- 8.4. Poistovňa aj Poskytovateľ sa zaväzujú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti informovať poistencov Poistovne vždy korektné, pravdivo a neskreslene o skutočnostiach vyplývajúcich zo Zmluvy, VZP a platných právnych predpisov.
- 8.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 8.6. Ak Poskytovateľ na základe zanikajúcej zmluvy doručil Poistovni zmeny v zozname sestier podľa príslušných ustanovení VZP, považuje sa to za splnenie povinnosti podľa bodu 1.3. Zmluvy.
- 8.7. Poistovňa sa podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o RPVS“) zapisuje do registra partnerov verejného sektora (ďalej len „register“). Poskytovateľ, ktorý prijíma na základe Zmluvy finančné prostriedky alebo plnenie od Poistovne, ktoré jednorazovo presiahnu sumu 100 000,00 EUR alebo v kalendárnom roku v úhrne presiahnu sumu 250 000,00 EUR je povinný byť najmenej počas doby platnosti Zmluvy registrovaný v registri a plniť všetky povinnosti, ktoré Poskytovateľovi zo zákona o RPVS vyplývajú. Poskytovateľ berie na vedomie oprávnenia, ktoré Poistovni priznáva § 15 a 23 zákona o RPVS v prípade nesplnenia povinností Poskytovateľom, ktorými sú právo odstúpiť od Zmluvy a skutočnosť, že Poistovňa sa nedostane do omeškania s plnením pri neuhradení úhrady Poskytovateľovi podľa VZP. Poistovňa o skutočnosti neuhradenia úhrady podľa predchádzajúcej vety Poskytovateľa informuje v lehote splatnosti faktúry dohodnutej vo VZP.
- 8.8. Zmluvné strany sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne Poistovni v zákonom stanovenom rozsahu, údaje na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti minimálne jedenkrát ročne, a to najneskôr 28.2. za predchádzajúci kalendárny rok.
- 8.9. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Trnave dňa 28. februára 2023

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.
s. Ing. Peter Sýkora, MPH
regionálny riaditeľ nákupu ZS

Zdravá župa, s. r. o.

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom podľa
bodu 2.1. Zmluvy

Názov kritéria <i>Popis kritéria</i>	Váha kritéria (%)
<p>Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti</p> <p>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistenca najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.</p>	20
<p>Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	20
<p>Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia</p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.</p>	20
<p>Parametre efektivity a kvality</p> <p>Jednotnými ukazovateľmi sú: náklady na lieky, počet bodov na poistenca, počet hospitalizácií, počet vyšetrení na jedného poistenca</p>	20
<p>Využívanie elektronických služieb</p> <p>Využívanie služieb elektronickej pobočky, bezpečné lieky online, elektronické zasielanie návrhov</p>	10

Úväzky Pracovný úväzok lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa je minimálne vo výške 0,8 lekárskeho miesta.	10
--	-----------

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 75 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť, kritérium sa posudzuje individuálne.

Zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy

Kód	Názov	Body	Poznámka
3390	Príjem pac. do ADOS a odobratie anamnézy	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392a	Poučenie príbuzných alebo členov komunity	100	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3392c	Konzultácie s inštitúciami	300	
3393	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len KOS)	400	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3394	Priebežné hodnotenie KOS a jeho zmena	150	maximálne raz mesačne
3395	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa	300	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3396	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti	200	jedenkrát počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3398	Ošetrovateľská hygiena	200	
3399a	Starostlivosť o chorého s perm. katétrom vrátane výmeny PK u ženy	200	
3399b	Starostlivosť o kavalny katéter a i.v. kanylu, pravidelné prevážovanie a dezinfekcia	100	
3399c	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu	100	
3399d	Starostlivosť o epidurálny katéter	150	
3400	Polohovanie pacienta	100	
3402	Výživa bezvládneho pacienta	35	
3404	Výživa pacienta sondou	80	
3405	Očistná klyzma	160	
3405a	Liečebná klyzma	160	
3406	Kontinuálne sledovanie klinického stavu podľa ordinácie lekára	200	maximálne raz za štyri hodiny
3407	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty	60	maximálne raz denne
3408	Sledovanie diurézy	50	
3409	Cievkovanie ženy	80	
3410	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiach	100	
3411	Čistenie tracheálnej kanyly	50	
3413	Aplikácia neinjekčnej liečby	40	

3413a	Jedna aplikácia kyslíka	50	
3414	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa	70	
3416	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c, i.c	60	
3418	Aplikácia liečiva intravenózne	80	
3419	Príprava a podávanie infúzie	160	
3420	Sledovanie infúzie	140	maximálne 2x počas podávania jednej infúzie
3420a	Podávanie liečiva infúznou pumpou	60	
3421	Nácvik podávania inzulínu	80	maximálne 5x počas poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti
3422a	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	150	
3422b	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm	250	3422c Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm 350
3423	Výplach oka	150	
3423a	Preväz rany veľkosti do 5 cm	150	3423b Preväz rany veľkosti nad 5 cm 250
3423c	Príprava materiálu a sterilizácia	100	
3424	Ošetrovateľská rehabilitácia trvanie max. 30 minút	150	
3426	Odsávanie pacienta	80	
3427	Odsatie žalúdočného obsahu médiom	200 25	3428 Vyšetrenie moču indikátorovým
3429	Vyhotovenie EKG záznamu	60	
3430	Orientačné spirometrické vyšetrenie (VC,FEVI) výplachu močového mechúra	60 50	3431 Asistencia pri
3432			Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze 320
3433	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy	100	
3434			Odber kapilárnej krvi 50
3435			Umelé dýchanie a masáž srdca 300
3436			Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta 60
3437			Doprava biologického materiálu jednorazovo 40
3439			Návšteva pacienta (klienta) v pracovnom čase 260 príplatok k ostatným výkonom, Návšteva mimo riadneho pracovného času 390 realizovaným mimo riadneho
3440	(od 19,00-7,00 hod, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok pracovného času Návšteva pacienta v rizikových skupinách populácie -		
3441			krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu 280 pacienta.
3447	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života	100	3449
	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta	120	
11/15			Z 105877 2 72ADOS000123

3451	Konzultácia sestry o jednom pac. s ošetrojúcim lekárom 40 lekárskej pomoci pri náhlych stavoch	Poskytnutie pred
3452	250 ohrozujúcich život	
3454	Depistáž ochorenia v mieste bydliska	50
3457		Podávanie cytostatík do zavedeného katétra 250
3458	Verbálna intervencia pri psychosomat. ťažkostiach u pac. s nádorovým ochorením	300
3460	Ochranný režim pri podávaní cytostatík a chemoterapeutík	250
3461	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkolog. pacienta alebo u pac. s imunodeficitným stavom	250
3635a	Kontrola glykémie glukometrom	60

K uvedeným výkonom sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone takto:

1. u imobilných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty
2. u pacientov s obmedzenou hybnosťou + 50% základnej bodovej hodnoty
3. u pacientov s psychiatrickou diagnózou+ 50% základnej bodovej hodnoty pri kompenzovanom stave + 75% základnej bodovej hodnoty pri dekompenzovanom stave
4. u mentálne retardovaných pacientov + 75% základnej bodovej hodnoty

Príloha č. 3

Cenník

Jednotková cena bodu

Označenie	Základná cena v €	Zvýhodnené cena v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,017594	0,020409
pri zdravotných výkonoch iných ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením	0,017594	0,020409

Pevná cena za zdravotný výkon

Označenie	Pevná cena v € do 31.12.2023	Pevná cena v € od 01.01.2024
<p>Výkon 25a Sledovanie a kontrolovanie klinického stavu pacienta s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie v domácom prostredí</p> <p><u>Podmienka úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- výkon trvá maximálne 8 hodín v rámci jedného dňa, maximálne 5 dní v týždni- výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť v domácom prostredí pacienta alebo v zariadení sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorom je pacient umiestnený na základe súdneho rozhodnutia,- zdravotná indikácia je zdôvodnená v zdravotnej dokumentácii,- súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj popis zdravotného výkonu a dĺžka jeho trvania,- výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi,- výkon sa vykazuje samostatne,- výkon sa vykazuje na pacienta, ktorému je schválená Poisťovňou trvalá domáca umelá pľúcna ventilácia- vykazuje sa za každú aj začatú hodinu s diagnózou Z99.1.	9,50	9,70

Pevná cena dopravy za kilometer jazdy

Označenie	Cena km v do 31.12.2023	Cena km v € od 1.1. 2024
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 0-60 km od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,30	0,35
typ prevozu ADOS - pevná cena za každý kilometer jazdy od miesta prevádzky, ak je doprava vykonaná v dosahu 61 km a viac od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0,15	0,175
<p>Spôsob vykazovania typu prevozu ADOS: preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom na návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená. Vykazuje sa skutočný počet kilometrov od miesta prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti do miesta poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi, vždy so samostatným číslom jazdy. Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci iba jednej zdravotnej poisťovne, vykazuje sa príslušný počet kilometrov do príslušnej zdravotnej poisťovne na jedno rodné číslo poistenca. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú. Ak sú na jednom mieste ošetrovaní viacerí poistenci viacerých zdravotných poisťovní, vykazuje sa príslušný počet kilometrov na jedného poistenca do každej zdravotnej poisťovne. Ostatní poistenci v rámci jednej návštevy sa už nevykazujú. Cesta späť do východiskovej stanice sa nehradí. Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu dopravy za jeden kilometer jazdy osobným motorovým vozidlom za ošetrovateľskú starostlivosť v dátovom rozhraní pre Dopravu a v súlade s opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003.</p>		

Finančný objem

Finančný objem podľa bodu 4.4. Zmluvy do 31.12.2023	3 500,- €
Finančný objem podľa bodu 5.7. Zmluvy	3 500,- €

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

Typ prevozu ADOS do 31.12.2023
Výkon 25A

Hodnotiace parametre

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Náročnosť výkonov	I_1 = pomer obvyklých, nutných výkonov (3390, 3392a, 3392c, 3393, 3394, 3395, 3396, 3439*, 3441*, 3451), ku všetkým výkonom ADOS. <i>Pozn:</i> * výkony 3439, 3441 sa pre vyhodnotenie k 1.1.2024 a nasledujúce obdobia nebudú vyhodnocovať.
Spádové územie	I_2 = počet obcí, ktoré patria do spádovej oblasti vyhodnocovanej ADOS na základe stratifikačnej adresy. Stratifikačná adresa sa určí podľa najvyššej priority v poradí: kontaktná adresa, adresa prechodného bydliska, adresa trvalého bydliska.
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	I_3 = skutočné náklady na jednu návštevu prepočítané podľa koeficientov: vek, pohlavie, čerpanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, počet hospitalizácií, index náročnosti s vylúčením 2% najnákladnejších poistencov
Subjektívna spokojnosť	I_4 = vyhodnotenie dotazníkov subjektívnej spokojnosti Poistenca.

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Náročnosť výkonov	100%	100%	0%	$v_1 = 25 \%$
Spádové územie	0%	100%	100%	$v_2 = 25 \%$
Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť	100%	100%	0%	$v_3 = 25 \%$
Subjektívna spokojnosť	0%	100%	100%	$v_4 = 25 \%$