

meno.....
meno.....

Nemocnica s poliklinikou
Nové Mesto nad Váhom
evidované číslo dodatku
D ...14/2019
k zmluve č. číslo
...215/2017

DODATOK číslo 9

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000817

uzatvorenej podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B
krajská pobočka **Trenčín**, kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o.
IČO / registračné číslo:	36119369
DIČ, IČ DPH:	2921702254
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	M.R. Štefánika 1, 915 01 Nové Mesto nad Váhom
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Krajský úrad v Trenčíne, číslo OVVS/NO - 14/2002 nezisková organizácia

(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.
- 1.2. Poisťovňa a Poskytovateľ pri uzatváraní tohto dodatku k Zmluve (ďalej len „Dodatok“) vychádzajú z predpokladu, že pre účely pokrytia zvýšených nákladov Poskytovateľa v súvislosti so mzdovými nárokmi zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú upravené zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zabezpečí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky navýšenie finančných prostriedkov pre tento účel vo forme zvýšenia sadzby poistného pre štát.
- 1.3. Poisťovňa a Poskytovateľ uvedomujú si dôležitosť naplnenia účelu zákona a zohľadňujú požiadavky Poskytovateľa dohodli na úprave Zmluvy, ktorá spočíva aj v dohode o zvýšení úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť za ďalej dohodnutých podmienok.

II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.2. nasledovne:

„5.2. *Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne 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. K úhrade za Hospitalizačný prípad určenej podľa predchádzajúcej vety sa pripočíta úhrada za pripočítateľné položky poskytnuté v rámci Hospitalizačného prípadu za podmienok, ako je uvedené*

Poistvo
Zmluvy
prípady,
a) úhradu
výške u
ní..

v bode 15.15. Zmluvy. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy zahŕňa aj úhradu podľa bodov 15.7. až 15.12. Zmluvy, ktoré sa použijú primerane. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy je zároveň fakturovaná a uhrádzaná spôsobom podľa bodu 15.5. Zmluvy, ktorý sa použije primerane.“

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 5.3. nasledovne:

„5.3. Na účely výpočtu úhrady za ústavnú starostlivosť podľa predchádzajúceho bodu sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby vo výške 998,81 € (slovom: deväťstodeväťdesiatosem eur a osemdesiatjedna centov“). Takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 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:

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

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

- a) 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 a
- b) hodnoty PP, ktorá predstavuje hodnotu pripočítateľných položiek vykázaných Poskytovateľom a akceptovaných Poistovňou, ktorých úhrada je zahrnutá v CelkUHR.“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na vypustení bodu 5.6. písm. b) Zmluvy. Bod 5.6. písm. a) Zmluvy sa označuje ako bod 5.6. Zmluvy.

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa **od 1.5.2019** dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

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

Od 1.5.2019	50 265 €
-------------	----------

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

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.6. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„15.6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku Zmluvy v príslušnom Zúčtovacom období podľa VZP a zaväzuje sa, že vyvinie všetko úsilie, ktoré je možné od neho požadovať, aby v príslušnom Zúčtovacom období vykázal a fakturoval Poistovní všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade, ak Poskytovateľ požaduje úhradu pripočítateľnej položky, zaväzuje sa vykazovať Poistovní v položke 50, v type dávky 274b jednoznačný kód podľa stĺpca „kód PP pre vykazovanie do ZP“ zo zoznamu pripočítateľných položiek uverejneného na webovom sídle Poistovne.“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.9. Zmluvy, ktorý znie 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 Úradom, keďže ich zohľadňuje výška dohodnutej úhrady za Hospitalizačný prípad, okrem úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 5.2. Zmluvy. Poskytovateľ vykazuje tieto náklady ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť spolu s kódom pripočítateľnej položky, určeným Poistovňou v stĺpci „kód PP pre vykazovanie do ZP“ v zozname pripočítateľných položiek uverejnenom na webovom sídle Poistovne (ďalej len „Zoznam pripočítateľných položiek“).

2.7. V bode 15.12. Zmluvy sa vypúšťa písmeno e). Bod 15.12. písm. f) Zmluvy sa označuje ako bod 15.12. písm. e) Zmluvy.

2.8. Článok XV. Zmluvy sa dopĺňa o nový bod 15.15., ktorý znie nasledovne:

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

- úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške vykazanej Poskytovateľom, maximálne však vo výške určenej v Zozname pripočítateľných položiek. Poskytovateľ je oprávnený vykazovať cenu týchto pripočítateľných položiek vo výške ich nadobúdacej ceny;
- úhradu za pripočítateľné položky typu B a C 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;
- úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek.“

2.9. V Článku XX. Zmluvy, bod 20.1., písm. a) sa mení a znie nasledovne:

„a) po vykonaní kontroly na vzorke náhodne vybraných Hospitalizačných prípadov určenej hlavnej diagnostickej kategórie, kde vzorka obsahuje minimálne 5 % všetkých Hospitalizačných prípadov a minimálne však 10 Hospitalizačných prípadov vykázaných v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii, je Poistovňa oprávnená znížiť úhradu za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období o sumu priemerného rozdielu medzi výškou úhrady za Hospitalizačný prípad vypočítanou podľa údajov vykázaných Poskytovateľom a správnu výšku úhrady zistenou na kontrolovanej vzorke Hospitalizačných prípadov, ktoré Poskytovateľ mal vykazať pri dodržaní Pravidiel kódovania, za všetky Hospitalizačné prípady vykázané v kontrolovanom období v danej hlavnej diagnostickej kategórii;“

2.10. V bode 21.6. písm. f) Zmluvy sa vypúšťa text „a Zoznam nekategorizovaného materiálu“.

2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že príloha č. 4 (zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov) Zmluvy sa nahrádza novým znením prílohy č.4

2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že príloha č. 11 (cenník výkonov) Zmluvy sa nahrádza novým znením prílohy č. 11

2.13. V Prílohe č. 6 Zmluvy sa vypúšťajú časti III. až V. – Zoznam nekategorizovaného materiálu.

2.14. Vzhľadom na zmenu výpočtu základnej sadzby v zmysle bodu 5.3. Zmluvy v priebehu trvania Zmluvy sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby pre prvé 2 mesiace od podpisu tohto Dodatku, ktorá je už vypočítaná podľa bodu 5. 3. Zmluvy. Pokiaľ je preto v bode 5.3. Zmluvy stanovené, že pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od podpisu Zmluvy, myslí sa tým, že takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé 2 mesiace od nadobudnutia účinnosti Dodatku. Základná sadzba bude následne prepočítaná spôsobom dohodnutým v bode 5.3. Zmluvy v znení tohto Dodatku.

2.15. V Prílohe č. 14 sa písm. c) a d) mení a znie nasledovne:

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 2018 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3; 2018	139 350	5 812	148	168
1-6; 2018	286 329	11 743	292	350
1-9; 2018	437 124	17 674	436	532
1-12; 2018	587 918	23 605	580	714

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 2019 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3; 2019 a nasl.	150 794	5 931	144	182

1-6; 2019 a nasl.	301 588	11 862	288	
1-9; 2019 a nasl.	452 382	17 793	432	548
1-12; 2019 a nasl.	603 176	23 724	576	728

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.

2.16. 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 1.5.2019.
- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Trenčíne, dňa 26. apríla 2019



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
regionálna riaditeľka nákupu pre ZS



V Novom Meste n/V, dňa 26. apríla 2019



enica s poliklinikou Nové Mesto
nad Váhom, n.o.
MUDr. Miroslav Šorf, CsC. - konateľ



Zoznam zdravotníckej techniky a zdravotných výkonov podľa bodu 3.8. Zmluvy

Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku a vykazovať zdravotné výkony uvedené v Zozname výkonov s bodovou hodnotou, s výnimkou výkonov vykonávaných zdravotníckou technikou uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Poskytovateľ je oprávnený vykazovať výkony vykonávané pomocou zdravotníckej techniky uvedenej v nasledujúcej tabuľke, len v rozsahu výkonov v nej uvedených.

Názov prístroja	Kódy zdravotných výkonov
Počítačový tomograf	5200, 5201, 5202, 5203, 05204, 5204a-e, 5205, 5206, 5212, *5209, 5210
Magnetická rezonancia	--
Mamograf	5092
Pozitrónový emisný tomograf	--
PCR analyzátor	--
Osteodenzitometer celotelový	5330, 5331, 5332

*výkon je hrađený v prípade :

1. Detekcia ICHS u symptomatických pacientov bez doposiaľ diagnostikovanej ICHS
2. Hodnotenie rizika po koronárnom bypasse
3. Hodnotenie rizika u pacientov po perkutánnej koronárnej intervencii u asymptomat

Cenník výkonov

Cena bodu hodnota v €	Základná cena	Zvýhodnená cena*
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023503, 023505, 023507, 023508	0,007801	-
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku (P86027576504)	0,004514	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore klinická biochémia 024501	0,004780	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore hematológia a transfuziológia 031501	0,005378	-
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 (P86027027501)	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 (P86027027501)	0,013766	-
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 10.5. Zmluvy	0,008195	-
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý finančný objem v zmysle bodu 10.5. Zmluvy	0,022725	0,027614
pri zdravotnom výkone: 60 (420 bodov)	0,026432	-
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,022725	0,027614
pri zdravotnom výkone 15D (50 bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107, 108	0,0193	-
pri zdravotnom výkone 159c vykonanom lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia	0,048972	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centralny príjem)	0,033898	-
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	-
pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,048972	-
pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,048972	-
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia	0,012610	-

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
H5556A* - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
44462 - glykovaný hemoglobín metódou HPLC	7,60

*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: 001, Typ Dávky 753a

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
Vnútorné lekárstvo 001201, 001203, 001205, 001801	685 200
Pneumológia a ftizológia 003201	690 000
Psychiatria, detská psychiatria 005201, 105201	219 600
Chirurgia 010201	508 800
Ortopédia 011201	498 600
Urológia 012201	610 200
Oftalmológia 015201	355 800
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201, 027203	786 000
Hematológia a transfuziológia 031201	213 000
Klinická imunológia a alergológia 040201	69 000
Reumatológia 045202	204 000
Gastroenterológia 048201	1 115 400
Kardiológia 049201	495 000
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy 050201	249 600
Angiológia 056201	233 400
Hepatológia 216201	416 400

Základný rozsah

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

Mínimálna jednotková cena

Mínimálna jednotková cena podľa bodu 12.4. Zmluvy	hodnota v €
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 pôrodníctvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia
Výkon: 159c, 689, 76osp, 76osn, 76o pp, 76o pn 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.5. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.5. písm. b. Zmluvy (fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, rádiológia 023503, 023505, 023507, 023508, klinická biochémia 024501, hematológia a transfuziológia 031501, počítačovej tomografie 576504)	25 430,00

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 12.5. Zmluvy

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.5. písm a. Zmluvy
Výkon H5556A

Parametre Kvality a Inovácií

	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	eReceipt	I ₃ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektroniccky
	eZúčtovanie	I ₄ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektroniccky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₅ = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₆ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektroniccky

váhy pre jednotlivé parametre

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

Parametre Kvality a Inovácií*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Štandard liečby HbA1c	I ₃ = najmenej 90% pacientov v kmeni, ktorí majú za rok od poslednej návštevy u diabetológa aspoň 1x odmeranú hladinu HbA1c
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom 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

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Kontakt	I ₁ = počet ošetrovateľských/prepočítaných rodných čísel (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

	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 %	$v_4 = 15 \%$