

DODATOK číslo 4
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 74OPLK005418

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 Nitra,

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Mestská poliklinika
IČO / registračné číslo:	35606347
DIČ, IČ DPH:	2021038910
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	SNP 2, 942 01 Šurany
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obvodný úrad v Nových Zámkoch, číslo živnostenského registra 404-12968
Bankové spojenie	SK1302000000000020733172

(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, že pred bod 15.1 a 15.2. Zmluvy sa dopĺňajú nové body 15.1. a 15.2. Zmluvy nasledovne:

„15.1.

- a) Vzhľadom na epidemiologickú situáciu ohľadom ochorenia COVID-19, vládou prijaté opatrenia a predpoklad zásadného poklesu úhrad v špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli na prechodnej paušálnej úhrade za špecializovanú zdravotnú starostlivosť najmenej vo výške **20213,-Eur** mesačne a pre zubno lekársku zdravotnú starostlivosť mesačne vo výške **9678,-Eur**. Výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej úhrady pre Poskytovateľa za špecializovanú ambulantnú starostlivosť a zubno lekársku zdravotnú starostlivosť v roku 2019. V prípade, ak Poskytovateľ v roku 2019 neposkytoval špecializovanú ambulantnú starostlivosť a zubno lekársku zdravotnú starostlivosť, výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej

úhrady za zdravotnú starostlivosť zúčtovanú a uhradenú k 15.3.2020. V prípade, že výška úhrady za špecializovanú ambulantnú starostlivosť a zubno lekársku zdravotnú starostlivosť v danom mesiaci vypočítaná podľa tejto Zmluvy je nižšia alebo rovnajúca sa paušálnej mesačnej úhrade podľa tohto bodu Zmluvy, bude Poskytovateľovi uhradená suma paušálnej mesačnej úhrady. V prípade, ak úhrada za špecializovanú ambulantnú starostlivosť a zubno lekársku zdravotnú starostlivosť v danom mesiaci vypočítaná podľa tejto Zmluvy je vyššia ako suma paušálnej mesačnej úhrady podľa tohto bodu Zmluvy, bude Poskytovateľovi uhradená výška úhrady vypočítaná podľa tejto Zmluvy. Týmto ustanovením nie je dotknutý spôsob úhrady liekov a pomôcok označených v Zozname liekov v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, stomatoprotetiky. Toto ustanovenie Zmluvy je účinné do 30.06.2020.

b) Všeobecné podmienky pre zavedenie 75% paušálu:

- i. Poskytovateľ je povinný byť poisťencom Poisťovne k dispozícii a poskytovať im zdravotnú starostlivosť formou telefonických konzultácií a poradenstva, prípadne fyzického vyšetrenia či kontroly v rozsahu minimálne 75% schválených ordinačných hodín, za súčasného dodržiavania všetkých opatrení a podmienok vyhlásených príslušnými inštitúciami v súvislosti s výskytom ochorenia COVID-19;
- ii. Poskytovateľ je povinný v maximálnej miere využívať nástroje na efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, využívať elektronickú preskripciu liekov, zdravotníckych pomôcok, či dietetických potravín, indikovať odber spoločných vyšetrovacích zložiek, poskytovať poisťencom Poisťovne telefonické konzultácie a poradenstvo a poskytovať zdravotnú starostlivosť a úkony s ňou súvisiace v rozsahu vydaného povolenia a platných právnych predpisov a odosielať poisťencov Poisťovne k lekárom prvého kontaktu, k poskytovateľom ambulancie pohotovostnej služby, či k poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti len nevyhnutných a odôvodnených prípadoch;
- iii. Poskytovateľ je povinný poskytnutú zdravotnú starostlivosť, vrátane telefonických konzultácií a elektronickej preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok, či dietetických potravín zapísať do zdravotnej dokumentácie poistenca Poisťovne a E-zdravia v súlade so Zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Zákonom č. 153/2004 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- iv. Poskytovateľ je povinný bezodkladne informovať Poisťovňu a príslušný samosprávny kraj o dočasnej neprítomnosti v práci a oznámiť poskytovateľa, ktorý ho počas dočasnej neprítomnosti bude zastupovať;
- v. Poskytovateľ je povinný plniť všetky povinnosti, opatrenia, nariadenia a príkazy príslušných inštitúcií, ktoré sú vydané v súvislosti s ochorením COVID-19 na zabezpečovanie ochrany verejného zdravia.“

„15.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade zásadného poklesu disponibilných zdrojov v sektore verejného zdravotného poistenia pristúpia zmluvné strany bezodkladne k rokovaniu o úprave zmluvných a cenových podmienok.“

- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodné body 15.1 až 15.10. Zmluvy sa primerane prečísľujú.
- 2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 7 (Cenník VLD) sa nahrádza novou Prílohou č. 7 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 8 (Cenník VLDD) sa nahrádza novou Prílohou č. 8 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 9 (Cenník GYN) sa nahrádza novou Prílohou č. 9 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

Cena bodu hodnoty	zdravotní a P hodnota v €
pri zdravotný s bodovým ohod zložku“ vykona	

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 fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (27501)	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 (27501)	0,015143	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch (23502, 23504)	0,007967	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, ak je dohodnutý finančný objem v zmysle č. 101/2016 Z.z.		
pri iných zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, ak je dohodnutý finančný objem v zmysle č. 101/2016 Z.z.		
pri zdravotnom výkone: 60 (420bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 060	0,026432	-
pri zdravotnom výkone: 60 (500bodov) v špecializačných odboroch: 001, 004, 060	0,026432	-
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 060	0,022725	0,028719
Pri zdravotných výkonoch: 62 (310 bodov); 63 (250 bodov) v špecializačných odboroch: 001, 004, 060		
pri zdravotnom výkone: 64 (200 bodov) v špecializačnom odbore: 001, 004, 060, 007, 017, 107, 108, 109, 114, 116, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 349, 335, 336, 341		
pri zdravotných výkonoch: 57 (100 bodov) v špecializačnom odbore: 105		
pri zdravotných výkonoch: 57 (100 bodov) v odbore neuroológia		
Pri zdravotných výkonoch 819D (200 bodov) v odbore neuroológia		
Pri zdravotných výkonoch: 65 (200 bodov), 66 (320 bodov), 67 (100 bodov), 68 (100 bodov), 69 (100 bodov), 70 (100 bodov), 71 (100 bodov), 72 (100 bodov), 73 (100 bodov), 74 (100 bodov), 75 (100 bodov), 76 (100 bodov), 77 (100 bodov), 78 (100 bodov), 79 (100 bodov), 80 (100 bodov), 81 (100 bodov), 82 (100 bodov), 83 (100 bodov), 84 (100 bodov), 85 (100 bodov), 86 (100 bodov), 87 (100 bodov), 88 (100 bodov), 89 (100 bodov), 90 (100 bodov), 91 (100 bodov), 92 (100 bodov), 93 (100 bodov), 94 (100 bodov), 95 (100 bodov), 96 (100 bodov), 97 (100 bodov), 98 (100 bodov), 99 (100 bodov), 100 (100 bodov), 101 (100 bodov), 102 (100 bodov), 103 (100 bodov), 104 (100 bodov), 105 (100 bodov), 106 (100 bodov), 107, 108, 109, 114, 116, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 349, 335, 336, 341		
Pri zdravotných výkonoch: 841 (1820 bodov), 847 (520 bodov), v špecializačnom odbore: 105	0,022725	0,028719
Pri zdravotných výkonoch: 3335 (90 bodov), 3337 (450 bodov), 3322 (130 bodov), 3323 (900), pre odbornosť 141	0,022725	0,028719
Pri zdravotných výkonoch: 867 (1200 bodov), 869 (1200 bodov), pre odbornosť 144	0,022725	0,028719
Cena výkonu 1 „Telefonická konzultácia“ pre zubno lekársku zdravotnú	4,00 €	

starostlivosť pre obdobie od 01.04.2020 do 30.06.2020. Pre telefonické konzultácie vo všeobecnosti platí, že ide o poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom v prípade, že sa pacient nemôže dostať do ambulancie z dôvodu epidemiologickej situácie. Spresnenie: Výkon pod kódom 1 nemožno vykazovať súčasne s inými výkonmi. Podmienkou úhrady je záznam o realizácii výkonu v zdravotnej dokumentácii v rozsahu štandardného vedenia zdravotnej dokumentácie		
pri zubno lekárskej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne, pričom bodová hodnota výkonu V12 je Zmluvnými stranami dohodnutá na 300 bodov	0,094	

2.7. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.4.2020.**
- 3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu. 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 Nitre, dňa 31. marca 2020

V Nitre, dňa 31. marca 2020

Cenník VLD

Výška kapitácie

Označenie	hodnota v €
do dovŕšenia 19. roku života	3,39
od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	2,19
od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	2,30
od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	2,32
od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,53
od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	2,97
od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	3,19
od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	3,40
od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	3,60
od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	3,89
od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	4,29
od 87 roku veku	4,23

Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena
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 prevencii uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 120 (počet bodov 120), 130 (počet bodov 130), 140 (počet bodov 140), 150 (počet bodov 150), 160 (počet bodov 160)	
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie, kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitole	
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitole	
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej Kapitovanému poistencovi	0,022078

Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahrňa do kapitácie

Cena výkonu	hodnota v €
4571a C – reaktívny proteín pre kapítovaných poistencov	4,40
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 kapítovaného pacienta s chronickými ochoreniami 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
60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitácie platby za poistenca.	13,00
5702ZV- Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	4,41

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 4.7. Zmluvy	93,-€
--	-------

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

Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahrňajú do finančného objemu podľa bodu 4.7. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia
Výkon očkovania 252b, výkon 3671, 60b, 5702ZV, výkon 4571a C – reaktívny proteín, 10

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,324835	1,120819

	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) a prístrojom ABI (v prípade vybavenia ambulancie len jedným prístrojom je plnenie parametra 50%)
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicky
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₆ = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₇ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicky

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h _n		V _n
	neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v ₁ = 15 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v ₂ = 15 %
Prístrojové vybavenie	0 %	100 %	v ₃ = 10 %
eRecept	0 %	100 %	v ₄ = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v ₅ = 10 %
eLab	0 %	100 %	v ₆ = 25 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v ₇ = 15 %

Cenník VLDD

Výška kapitácie

Označenie	hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	
do dovŕšenia 1. roku života	7,32
od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	7,80
od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	5,19
od 7 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života	3,43
od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	2,23
od 27 rokov do dovŕšenia 28. roku života	2,35

Jednotková cena bodu

Cena bodu	hodnota v €
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f (poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 159a, 159x(počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 160 (počet bodov 390)	0,05
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142	0,092
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,06
pri výkone 67 - (počet bodov 100) – príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkone očkovania nutná kombinácia s výkonom 252b	0,05

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 7.12. Zmluvy	Dolná hranica	Horná hranica
	971,- €	1241,- €

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 7.12. Zmluvy
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b, 67
Pripočítateľné položky k výkonu 8 alebo 4
Výkony 8, 4, 1, 250 vykázané pri zastupovaní iného poskytovateľa
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pre nekapitovaného poistenca podľa bodu 7.15 b) a c)

Výkony podľa článku VII. Zmluvy		
8	Vyšetrenie všeobecným lekárom I	Komplexné vstupné vyšetrenie pacienta pri prevzatí do starostlivosti, alebo cielečné vyšetrenie osoby s akútnou chorobou alebo s akútnou exacerbáciou chronického ochorenia bez odoslania pacienta k špecialistovi, alebo predoperačné vyšetrenie. V prípade potreby vyšetrenia C-reaktívny proteín, sa toto vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu pod kódom "4571a".
4	Vyšetrenie všeobecným lekárom II	Cielečné vyšetrenie pacienta s akútnou chorobou alebo s akútnou exacerbáciou chronického ochorenia s odslaním pacienta k špecialistovi, alebo kontrolné vyšetrenie pacienta. V prípade potreby vyšetrenia C-reaktívny proteín, sa toto vykazuje ako pripočítateľná položka k výkonu pod kódom "4571a".
1	Vyhodnotenie sprievodnej zdravotnej dokumentácie, konzultácie.	Vyhodnotenie obsahuje: zhodnotenie laboratórnych výsledkov vo vzťahu k zdravotnému stavu a optimalizácii liečby s písomným záverom a odporúčaním, opakované vystavenie lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu na predpísanom tlačíve, poskytnutie odpovede lekára inému lekárovi, inému zdravotníckemu pracovníkovi alebo pacientovi na základe telefonickkej konzultácie.
250	Odbery, merania, injekcie, infúzie a ošetrovania v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast	Odmeranie krvného tlaku manuálnym alebo automatickým manžetovým manometrom a odmeranie pulzovej frekvencie. Odmeranie telesnej teploty teplomerom. Meranie, váženie, meranie obvodu brucha a končatín. Odobratie venóznej krvi do uzavretého systému, odobratie vzorky stolice do predpísanej odberovej plastovej nádoby za vopred stanovených podmienok. Odobratie moču na kvantitatívne a kvalitatívne vyšetrenie, odobratie krvi na kvantitatívne a kvalitatívne vyšetrenie pomocou testovacích prúžkov. Lokálna aplikácia masti, pást alebo roztokov na kožu alebo sliznice. Nácvik prikladania novorodenca k prsníku matky. Posudzovanie váhového prírastku novorodenca s prípadným plánovaním vhodných intervencií. Príprava pomôcok, meranie a váženie detí. Edukácia šestonedielky, rodičov dieťaťa alebo osôb, ktorým je dieťa zverené do starostlivosti. Edukácia rodičov a dieťaťa alebo osôb, ktorým je dieťa zverené do starostlivosti o ošetrovaní chorého dieťaťa alebo adolescenta v domácom prostredí. Aseptická príprava infúznej zmesi zmiešaním. Podávanie injekcií a infúzií. Kontrola miesta vpichu, funkčnosti katétra, výmena filtra, vrátane fixácie a preväzu. Preplach permanentného močového katétra, kontrola jeho funkčnosti, starostlivosť o jeho okolie. Dezinfekcia okolia, vyplnenie nerovnosti, výmena stomického setu, edukácia. Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti.

* Poskytovateľ pri jednej návšteve vykazuje práve jeden výkon 8, 4, 1 alebo 250. V prípade kumulácie viacerých výkonov pri jednej návšteve sa vykáže ten najnáročnejší.

Základná a zvýhodnená cena výkonov podľa článku VII. Zmluvy pre kapitovaných poistencov a pri zastupovaní iného poskytovateľa

Výkon	Základná cena (ZC) (€)	Zvýhodnená cena (ZvC) (€)
8	1,83	3,78
4	1,37	2,67
1	0,37	0,71
250	0,37	0,71

Cena výkonov podľa článku VII. Zmluvy pre nekapitovaných poistencov

Výkon	Cena (€)
8	9,29
4	6,54

Pripočítateľné položky k výkonom

Pripočítateľná položka „4571a“ k výkonom 8 a 4 za spotrebovaný materiál pri výkone C – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov	4,40 €
--	--------

Parametre Kvality a Inovácií

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najviac 100% spokojných pacientov
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najviac 100% bezpečných predpisov
	Predpis ATB	I ₃ = najviac 100% predpisov
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najviac 100% elektronicky zaslaných predpisov a elektronicky predpisov a elektronicky predpisov
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₆ = najmenej 75% elektronických žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₇ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicky

váhy pre jednotlivé parametre

váhy pre jednotlivé parametre				
Názov parametra	h _n			v _n
	plnenie		Plnenie	
Subjektívna spokojnosť	0 %		100 %	v ₁ = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %		100 %	v ₂ = 10 %
Predpis ATB	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	v ₃ = 10 %
	100 %	100 %	0 %	
eRecept	0 %		100 %	v ₄ = 5 %
eZúčtovanie	0 %		100 %	v ₅ = 5 %
eLab	0 %		100 %	v ₆ = 15 %
NávrhyOnline	0 %		100 %	v ₇ = 10 %

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 a výšky (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Náklady na pacienta	I_2 = náklady na starostlivosť 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 (Sledované obdobie je 12 kalendárnych mesiacov)

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Starostlivosť o pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 15 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_3 = 5 \%$

Cenník GYN**výška kapitácie**

Označenie	hodnota v EUR
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	1,37

Jednotková cena bodu

Cena bodu	hodnota v €
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)	0,05
Pri zdravotnom výkone 297 (30b) pri populačnom skríningu (vykazovanie s Dg. Z12.4) Pri zdravotnom výkone 297 (30b) pri oportunnom skríningu (Dg. Z01.4)	0,05
pri zdravotných výkonoch: 5303, 5305, 5308	0,008839
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,022973

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 8.7. Zmluvy	700,- €
--	---------

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 8.7. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, výkony vykonané v súvislosti s populačným a oportúnnym skríningom

Parametre kvality a efektívnosti pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Názov a určenie hodnoty parametrov:

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	I_1 = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet kapitovaných poistencov
Výšetrenia SValZ	I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť - okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
Prevenencia 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 ordinačný čas najmenej v rozsahu 30 hodín/týždeň
Subjektívna spokojnosť	I_6 = najmenej 6 dotazníkov vyplnených Kapitovanými poistencami Poskytovateľa

Váhy a pásma pre jednotlivé parametre:

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	0 %	$v_1 = 15 \%$
Výšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Prevenencia 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	0 %		100 %	$v_6 = 15 \%$

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Gynekológia a pôrodnictvo	hodnota v €
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	0,480724
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,496978

Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovej 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

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