

DODATOK č. 22
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 78NLDC000314

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 **Košice**, kód : 2400

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

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci
IČO / registračné číslo:	17335949
DIČ, IČ DPH:	2020967256
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Gemerská 233, 049 11 Plešivec
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Ministerstvo zdravotníctva SR zriaďovacia listina číslo 3724/1991 – A/XIII

(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 (ďalej len „Dodatok“).

II. OBSAH ZMENY ZMLUVY

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na mimoriadnom jednorazovom navýšení úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v období od **01.4.2020 do 30.4.2020** vo výške **12 694,00,-EUR**, ktorá bude uhradená na základe samostatnej faktúry vystavenej Poisťovňou a potvrdenej Poskytovateľom so splatnosťou 10 dní odo dňa doručenia potvrdenej faktúry Poisťovni.
- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XII. Zmluvy sa za posledný bod dopĺňa bod 12.11. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:
 „12.11. Zmluvné strany sa dohodli, že pri rokovaní o úhrade výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nad rámec dohodnutého Finančného objemu alebo o úprave výšky Finančného objemu v tej časti, v ktorej je prekročenie Finančného objemu spôsobené vyššími nákladmi na prepočítaného poistenca v porovnaní s priemerom danej odbornosti vypočítanými pre účely parametra *Náklady na pacienta*, bude zohľadnené plnenie tohto parametra.“

- 2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.8. písm. a. Zmluvy nahrádza novým znením, ktore znie nasledovne:
„a. Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo výkony v zariadeniach SVLZ v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;“
- 2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením, ktore znie nasledovne:
„13.11. Výsledná cena sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi bude výsledná cena výkonov patriť. V prípade, ak priemerný počet vykázaných bodov na jedného ošetrovaného Poistenca v príslušnom špecializačnom odbore počas sledovaného obdobia vzrastie o viac ako 10% v porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti Základný rozsah podľa bodu 12.4. Zmluvy. Takto určený Základný rozsah patrí Poskytovateľovi za poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“
- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa za bod 13.13. Zmluvy dopĺňa bod 13.14. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:
„13.14. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 30.06.2020** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XXI. Zmluvy sa pred bod 21.1 Zmluvy vkladajú nové body 21.1., 21.2., 21.3. Zmluvy nasledovne:
„21.1.
a) Vzhľadom na epidemiologickú situáciu ohľadom ochorenia COVID-19, vládou prijaté opatrenia a predpoklad zásadného poklesu úhrad v špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa Poistovňa a Poskytovateľ dohodli na prechodnej paušálnej úhrade za špecializovanú zdravotnú starostlivosť najmenej vo výške **445,00 Eur mesačne**. Výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej úhrady pre Poskytovateľa za špecializovanú ambulantnú starostlivosť v roku 2019. V prípade, ak Poskytovateľ v roku 2019 neposkytoval špecializovanú ambulantnú 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, ak úhrada za špecializovanú ambulantnú 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 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 označených v Zozname liekov v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“. Toto ustanovenie Zmluvy je účinné **do 30.06.2020**.
- b) **Všeobecné podmienky pre zavedenie 75% paušálu:**
i. Poskytovateľ je povinný byť poistencom Poistovne 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 poistencom Poistovne telefonické konzultácie a poradenstvo a poskytovať zdravotnú starostlivosť a úkony s ňou súvisiace v rozsahu vydaného povolenia a platných právnych predpisov a odosielať poistencov Poistovne k lekárom prvého kontaktu, k

poskytovateľom ambulancie pohotovostnej služby, či k poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti len nevyhnutných a odôvodnených prípadoch;

- iii. Poskytovateľ je povinný poskytnúť zdravotnú starostlivosť, vrátane telefonických konzultácií a elektronickej preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok, či dietetických potravín zapísať do zdravotnej dokumentácie poistenca Poistovne 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 Poistovňu 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.“

21.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade zásadného poklesu disponibilných zdrojov v sektore verejného zdravotného poistenia pristúpi zmluvné strany bezodkladne k rokovaniu o úprave zmluvných a cenových podmienok.

21.3. Poistovňa sa zaväzuje zasielať Poskytovateľovi zoznam preskripcie liekov podľa § 88 Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, tak aby mal Poskytovateľ priebežné informácie ohľadom plnenia záväzku z memoranda o dofinancovaní sektora z roku 2019.“

- 2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodné body článku XXI. Zmluvy sa primerane prečísľujú.
- 2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajšia **príloha č. 11** Zmluvy sa na sa nahrádza novým znením, ktorá tvorí prílohu Dodatku.
- 2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že doterajšia **príloha č. 12** Zmluvy sa na sa nahrádza novým znením, ktorá tvorí prílohu Dodatku.
- 2.10. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.
- 3.2. 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. Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **1.4.2020**.
- 3.3. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.
- 3.4. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, Dodatok podpísali.

V Košiciach, dňa 31. marca 2020

V PLEŠIVCI, dňa 31. marca 2020

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 fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	-	-
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	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 12.6. 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 12.6. Zmluvy	0,022725	0,027614
pri zdravotnom výkone: 60 (420bodov)	0,026432	-
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,022725	0,027614
pri zdravotnom výkone 15D (50bodov) – 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: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia	0,012610	

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
psychiatria	111 600

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.	
-	-

Minimálna jednotková cena

Minimálna 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,

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy	-----

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

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrenými 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% 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 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 ambulatnú 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 %

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 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 %	$v_4 = 15 \%$

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 %

Cenník hospitalizácií

Názov oddelenia	Kód oddelenia	Cena lôžkodňa
psychiatria	N30911005101	68,00 €

Finančný objem podľa bodu 10.13. Zmluvy; do finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť podľa bodu 10.9 a 10.10 Zmluvy	67 185 €
--	-----------------