

DODATOK číslo 19
K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
č. 77NSP1000517

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 **Prešov** kód : **2400**

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

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Lubovnianska nemocnica, n. o.
IČO / registračné číslo:	37886851
DIČ, IČ DPH:	2022057565
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Lubovňa
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Krajský úrad v Prešove, číslo OVVS-119/2005-NO

(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 v článku XII. Zmluvy sa za posledný bod doplnia bod 12.10. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:
„12.10. 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.“
- 2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.8. písm. a. Zmluvy nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:
„a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť alebo výkony v zariadeniach SVLZ v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;“
- 2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením, ktoré 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. Poisťovňa je povinná vypočítať

a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi 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 ambulancie starostlivosti Základný rozsah podľa bodu 12.4. Zmluvy. Takto určený Základný rozsah patrí Poskytovateľovi za poskytovanie špecializovanej ambulancie starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa za bod 13.12. Zmluvy doplnia bod 13.13. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„13.13. 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.“

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. nasledovne:

„15.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa **od 1.4.2020** 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 1.4.2020 do 30.4.2020	175 960 €
Od 1.5.2020	151 083 €

príčom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.,”

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení článku XV. Zmluvy o bod 15.16. Zmluvy nasledovne:

„15.16. Poistovňa predkladá Poskytovateľovi, spolu s oznámením o výške úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.5.b aj súhrn uznanej a zúčtovanej súvisiacej extramurálnej a intramurálnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým hospitalizačným prípadom podľa Metodického usmernenia Úradu č. 1/2020 v platnom znení a to vždy po skončení kalendárneho štvrťroka, najneskôr do 2 mesiacov od ukončenia príslušného kalendárneho štvrťroka.“

2.7. 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 ambulancie starostlivosti sa Poistovňa a Poskytovateľ dohodli na prechodnej paušálnej úhrade za špecializovanú zdravotnú starostlivosť najmenej vo výške **8 068,00 €** mesačne. Výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej úhrady pre Poskytovateľa za špecializovanú ambulanciu starostlivosť v roku 2019. V prípade, ak Poskytovateľ v roku 2019 neposkytoval špecializovanú ambulanciu 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 ambulanciu 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 ambulanciu 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 pristúpia 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.“

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodné body článku XXI. Zmluvy sa primerane prečísľujú.

2.9. 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 2019 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2019	428 373	17 125	419	583
1-6;2019	906 499	34 262	810	1 118
1-9;2019	1 359 748	51 400	1 200	1 653
1-12;2019	1 812 997	68 537	1 591	2 187

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 2020 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	C	PHP
1-3;2020 a nasl.	453 249	17 137	391	535
1-6;2020 a nasl.	906 498	34 275	781	1 070
1-9;2020 a nasl.	1 359 747	51 412	1 172	1 604
1-12;2020 a nasl.	1 812 996	68 550	1 563	2 139

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedeného v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. z Zmluvy.“

- 2.10. Poistovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 11 sa nahrádza novou Prílohou č. 11 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.11. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

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

V St. L. L. L., dňa

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Jana Šťastná
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

Lubovnianska nemocnica, n. o.
MUDr. Peter Bizovský, MPH
riaditeľ

Cenník výkonov

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena</i>	<i>Zvýhodnená cena*</i>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore magnetická rezonancia	0,004232	
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázanaj na pracovisku (N56229576501)	0,0040	
pri zdravotných výkonoch: 5010, 5011, 5012, 5015, 5016, 5020, 5021, 5022, 5023, 5024, 5025, 5030, 5031, 5032, 5033, 5035, 5050, 5051, 5052, 5053, 5056, 5060, 5061, 5062, 5065, 5070, 5071, 5072, 5075, 5076, 5077, 5080, 5081, 5082, 5083, 5090, 5095 vykonaných na pracovisku: rádiológia (N56229023501, N56229023502)	0,010955	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia (N56229023501, N56229023502)	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore funkčná diagnostika	0,007635	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore hematológia a transfuziológia (N56229031501) do 30.06.2020	0,005378	0,005378
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia (N56229031501) od 01.07.2020	0,005311	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore klinická biochémia (N56229024501) do 30.06.2020	0,004780	0,004780
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická biochémia (N56229024501) od 01.07.2020	0,004780	0,005975
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 (N56229027501)	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 (N56229027501)	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 vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (N56229007801, N56229009801)	0,022725	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci Urgentného príjmu (N56229975801)	0,022725	-
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	
pri zdravotnom výkone: 76osp, 76osn, 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	

„Skríning karcinómu prsníka

Kód výkonu skrínigovej mamografie	Charakteristika výkonu	Kód Dg.	Cena v Eur
1301	negatívny nález	Z01.6; Z80.3, Z87.7	30,-
1301a	abnormálny nález po mamografii bez absolvovania USG a biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301b	negatívny nález po mamografii a USG bez biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301c	abnormálny nález po mamografii a USG bez biopsie	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301d	negatívny nález po mamografii, USG a biopsii	Z01.6; Z80.3, Z87.7	
1301e	pozitívny nález po mamografii, USG a biopsii	Z01.6; Z80.3, Z87.7	

I. Ďalšie podmienky úhrady výkonov skrínigov karcinómu prsníka:

- 1) Jednotlivé výkony sa vykazujú samostatne 1x za 2 kalendárne roky v prípade, ak Poistenec v posledných 2 rokoch neabsolvoval preventívnu mamografiu a bol Poistovňou pozvaný na skríning karcinómu prsníka listom, ďalej len („Pozývaci list“).

- 2) Pozývaci list sa pre tieto účely považuje za odporúčanie na poskytnutie mamografie a ďalšej zdravotnej starostlivosti súvisiacej so skríningom nádorov prsníkov. Poskytovateľ pri vykazovaní vykonaných výkonov ako odporúčajúceho lekára, uvedie lekára v špecializačnom odbore rádiológia zamestnaného u Poskytovateľa.
- 3) Cena jednotlivých výkonov skríningu nádorov prsníka zahŕňa úhradu za akúkoľvek zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencovi a všetky náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.
- 4) Poskytovateľ v čase realizácie skríningu nádorov prsníka splňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skríningu rakoviny prsníka, ktoré zverejnilo na svojom webovom sídle Ministerstvo zdravotníctva SR v dokumente Skríning rakoviny prsníka.
- 5) S výsledkom vyšetrenia musí byť Poistenec oboznámený bezodkladne po absolvovaní vyšetrenia. Poskytovateľ je zároveň povinný zaslať výsledky vyšetrenia ošetrojúcejmu lekárovi (gynekológ, praktický lekár pre dospelých pre nekapitované poistenky) do 3 pracovných dní, v prípade biopsie do 14 pracovných dní od vyšetrenia Poistenca.
- 6) V prípade pozitívneho nálezu skríningu karcinómu prsníka je Poskytovateľ povinný odoslať pacientku na vyššie pracovisko.
- 7) Výkony skrínigovej mamografie nie je možné vzájomne kombinovať, ani vykazovať s výkonmi 5092, 5308 a 5153a.
- 8) Poskytovateľ je povinný v lehote do 3 pracovných dní nahlásiť Poistovni emailovú adresu a telefonický kontakt slúžiaci na objednávanie Poistencov pre výkony skrínigovej mamografie vrátane prípadných zmien kontaktných údajov.
- 9) Poskytovateľ pre objednávanie Poistencov pre výkony skrínigovej mamografie používa „Objednávkový systém“. Objednávkový systém je produkt Poistovne umožňujúci Poistencom objednať sa na presný termín (dátum a čas) vyšetrenia plánovanej zdravotnej starostlivosti k Poskytovateľom, ktorí v ňom vyhradili termíny pre objednanie. Objednávkový systém je využívaný pre Poistencov, ktorým bol zaslaný Pozývaci list.
- 10) Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:
 - i) vyhraďiť termíny pre objednanie Poistencov v Objednávkovom systéme na každom SVLZ pracovisku v štandardnom rozsahu vyhlásenom Poistovňou. Poskytovateľ sa tiež zaväzuje poskytnúť potrebné informácie o rozsahu termínov a prevádzke SVLZ pracoviska, predovšetkým presnú lokalitu, ordinačné hodiny, termíny pre objednávanie – čas a dĺžka, identifikácia pracoviska (ak je ich viac), prípadne ďalšie nevyhnutné údaje.
 - ii) včas ohlásiť Poistovni zmeny údajov uvedených v tomto článku podľa bodu 9). V urgentných prípadoch kontaktuje Poistovňu elektronicky na adrese: osadmin@dovera.sk
 - iii) zadať každú zmenu termínov do Objednávkového systému, ak je potrebné preobjednanie objednaných Poistencov.

II. Poistovňa neakceptuje úhrady výkonov skríningu karcinómu prsníka ak:

- 1) Jednalo sa o mamografiu v rámci gynekologickej prevencie.
- 2) Poskytovateľ porušil štandardný diagnostický a terapeutický postupu pre skríning karcinómu prsníka definovaný Ministerstvom zdravotníctva SR.“

Základný rozsah

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

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor odo dňa účinnosti Zmluvy V prípade, ak zmluva začína a končí v priebehu kalendárneho polroka, použije sa pomerná časť. Pomerná časť sa uplatňuje aj pri zmene hodnoty v priebehu kalendárneho polroka.	hodnota v bodoch
(001) - vnútorné lekárstvo	348 000
(009) - gynekológia a pôrodníctvo, (229) - onkológia v gynekológii	162 000
(014) - otorinolaryngológia	176 000
(019) - klinická onkológia, (591) - chemoterapia nádorov	262 000
(025) - anestéziológia a intenzívna medicína	35 000
(046) - algeziológia	30 000

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, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy (rádiológia, klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia(027 501), funkčná diagnostika, počítačová tomografia-CT, magnetická rezonancia)	20 890,00

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 12.6. Zmluvy

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ lebo „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy
Výkony : 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
INOVÁCIE	eRecept	I ₃ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I ₄ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I ₅ = najmenej 75% 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 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% 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 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 %	$v_2 = 20 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia, psychoterapia

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulatnú 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 ambulatnú 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 %	$v_4 = 15 \%$

špecializačný odbor klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulatnú 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 %	$v_1 = 20 \%$

Efektívnosti pre špecializovanú ambulatnú starostlivosť

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulatívne výkony	I_1 = počet bodov vlastných ambulatívnych zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulatívnych 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 %	$v_6 = 20 \%$