

**DODATOK číslo 11**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 77NSP1000118**

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:

**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:	<b>Nemocnica Poprad, a.s.</b>
IČO / registračné číslo:	36513458
DIČ, IČ DPH:	2022127657
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Banícka 803/28, 058 01 Poprad
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obchodný register Okresného súdu Prešov, Oddiel:Sa, Vložka číslo: 10322/P

(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 na doplnení článku XII. Zmluvy o nový bod 12.10. Zmluvy 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 desiatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho*

polroka nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi 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 nasledujúcim po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa za bod 13.12. Zmluvy dopĺňa 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	555 631 €
Od 1.5.2020	496 385 €

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 body 21.7. Zmluvy a 21.8. Zmluvy nahrádzajú novým znením nasledovne:

„21.7. 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.“

21.8. 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.“

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že body pôvodné body 21.7 až 21.11 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	1 432 908	44 906	1 085	1 297
1-6;2019	2 981 309	95 042	2 254	2 685
1-9;2019	4 470 464	145 179	3 422	4 073
1-12;2019	5 959 619	195 315	4 591	5 461

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 nasledujúcim takto:

<b>RO</b>	<b>UHR</b>	<b>EMZS</b>	<b>CM</b>	<b>PHP</b>
<i>1-3;2020 a nasl.</i>	<i>1 489 155</i>	<i>50 136</i>	<i>1 169</i>	<i>1 388</i>
<i>1-6;2020 a nasl.</i>	<i>2 978 310</i>	<i>100 273</i>	<i>2 337</i>	<i>2 776</i>
<i>1-9;2020 a nasl.</i>	<i>4 467 465</i>	<i>150 409</i>	<i>3 506</i>	<i>4 164</i>
<i>1-12;2020 a nasl.</i>	<i>5 956 620</i>	<i>200 546</i>	<i>4 674</i>	<i>5 552</i>

*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.“*

- 2.10. 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 20.marca 2020

V \_\_\_\_\_, dňa 20.marca 2020

\_\_\_\_\_  
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
PhDr. Jana Šťastná  
regionálna riaditeľka nákupu ZS

\_\_\_\_\_  
Nemocnica Poprad, a.s.  
Ing. Peter Petruš, MBA  
predseda predstavenstva

\_\_\_\_\_  
Nemocnica Poprad, a.s.  
MUDr. Ladislav Slobodník, MBA  
podpredseda predstavenstva

\_\_\_\_\_  
Nemocnica Poprad, a.s.  
MUDr. Peter Obrimčák  
člen predstavenstva

## Cenník výkonov

<b>Cena bodu hodnota v €</b>	<b>Základná cena</b>	<b>Zvýhodnená cena*</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>rádiológia</b>	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>nukleárna medicína</b>	0,007635	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>hematológia a transfuziológia (N22001031501) do 30.6.2020</b>	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 <b>hematológia a transfuziológia (N22001031501) od 01.07.2020</b>	<b>0,005311</b>	<b>0,005975</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>klinická mikrobiológia (N22001034501) do 30.6.2020</b>	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 <b>klinická mikrobiológia (N22001034501) od 01.07.2020</b>	<b>0,004780</b>	<b>0,005975</b>
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>patologická anatómia (N22001029501) do 30.6.2020</b>	0,004514	0,004514
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>patologická anatómia (N22001029501) od 01.07.2020</b>	<b>0,004514</b>	<b>0,005975</b>
pri zdravotných výkonoch <b>počítačovej tomografie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku <b>(N22001576501)</b>	0,004514	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia (N22001027501)</b>	0,008617	-
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 <b>(N22002027501)</b>	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	0,033898	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,004514	
pri zdravotných výkonoch 5330, 5331, 5332	0,0055	
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia	0,012610	

### Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
<b>H5556A*</b> - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00

\*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: 184, Typ Dávky 753a

## „Skríning karcinómu prsníka

<b>Kód výkonu skrínigovej mamografie</b>	<b>Charakteristika výkonu</b>	<b>Kód Dg.</b>	<b>Cena v Eur</b>
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 skrínigov 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 skrínigov nádorov prsníka spĺňa všetky podmienky vstupu mamografického pracoviska do populačného skrínigov 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 ošetrojúcemu lekárovi (gynekológ, praktický lekár pre dospelých pre nekapitované poistienky) do 3 pracovných dní, v prípade biopsie do 14 pracovných dní od vyšetrenia Poistenca.
- 6) V prípade pozitívneho nálezu skrínigov 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) vyhradiť 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 objednanie – 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](mailto: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 skrínung 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	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.	
(004) - neurológia	500 400
(009) - gynekológia a pôrodnictvo	300 000
(015) - oftalmológia	430 000
(048) - gastroenterológia	234 000
(049) - kardiológia	120 000

### 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 pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia

Výkon: 159c, 689

## Finančný objem

<b>Finančný objem</b>	<b>hodnota v €</b>
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy (rádiológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (027501), patologická anatómia (029501), hematológia a transfuziológia (031501), klinická mikrobiológia(034501), nukleárna medicína, počítačová tomografia – CT)	<b>38 840,00</b>

## 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
H5556A
Výkony: 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e

## Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	<b>Názov parametra</b>	<b>Určenie hodnoty parametra</b>
<b>KVALITA</b>	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>3</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>4</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>5</sub> = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>6</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke



váhy pre jednotlivé parametre

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

### Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť \*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Štandard liečby HbA1c	I <sub>3</sub> = najmenej 90% pacientov v kmeni, ktorí majú za rok od poslednej návštevy u diabetológa aspoň 1x odmeranú hladinu HbA1c
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>4</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>5</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>6</sub> = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>7</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

\*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		v <sub>n</sub>
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v <sub>2</sub> = 5 %
Štandard liečby HbA1c	0 %	100 %	v <sub>3</sub> = 10 %
eRecept	0 %	100 %	v <sub>4</sub> = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>5</sub> = 10 %
eLab	0 %	100 %	v <sub>6</sub> = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v <sub>7</sub> = 10 %

\* platí pre odbornosť 050 Diabetológia

### Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	Kontakt	$I_1$ = počet ošetroví/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 ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	-	-
<b>INOVÁCIE</b>	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 %	$v_4 = 15 \%$

špecializačný odbor klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

**Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	-	-
<b>INOVÁCIE</b>	eZúčtovanie	$I_1 =$ najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		v <sub>n</sub>
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 20 %

### Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony	I <sub>1</sub> = 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 <sub>2</sub> = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			v <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 40 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %

### Parametre Kvality a Inovácií pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek \*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	Akreditácia podľa ISO 15189:2012	I <sub>1</sub> = akreditácia ISO pre jednotlivú špecializačnú odbornosť uvedenú v prílohe č. 1
	Externý systém kvality (EQC)	I <sub>2</sub> = 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
<b>INOVÁCIE</b>	elab – prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poisťovne	I <sub>3</sub> = najmenej 75% prepojenej indikovanej ZS s vykázanou ZS
	elab – elektronizácia žiadaniek	I <sub>4</sub> = najmenej 95% elektronických žiadaniek

\*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		V <sub>n</sub>
	Neplní	plní	
Akreditácia podľa ISO 15189:2012	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 20 %
Externý systém kvality (EQC)	0 %	100%	v <sub>2</sub> = 10 %
elab – prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poisťovne	0 %	100 %	v <sub>3</sub> = 25 %
elab – elektronizácia žiadaniek	0 %	100 %	v <sub>4</sub> = 15 %

**Parametre Efektívnosti pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek\***

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	Spektrum	I <sub>5</sub> = počet výkonov vykázaných viac ako 10-tim pacientom
	Náklady na pacienta	I <sub>6</sub> =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 <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Spektrum	0 %	50 %	100 %	v <sub>5</sub> = 10 %
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	v <sub>6</sub> = 20 %