



DODATOK č. 25

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 74NSP1000220

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,
(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 vedenom Mestským súdom Bratislava III, 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:	Fakultná nemocnica Nitra
Štatutárny orgán:	Mgr. Michal Fajin, MBA, LL.M, MPH
IČO / registračné číslo:	17336007
DIČ, IČ DPH:	2021205197, SK2021205197
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Špitálska 6, 949 01 Nitra
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	---

(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 čl. V. Úhrada za zdravotnú starostlivosť sa dopĺňa nový bod 5.9. s nasledovným znením:

*„5.9. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade so schváleným rozpočtom verejnej správy pre rok 2023, ktorý počíta s úsporou nákladov na lieky, a v súlade potrebou účelného, efektívneho a hospodárneho vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia dohodli na sledovaní a vyhodnotení parametra efektívnosti indikovania a preskripcie preferovaných cenovo efektívnych biosimilárnych liekov (ďalej len „Parameter“), ktoré centrálné nakupuje Poisťovňa (ďalej len „Liekový projekt“). Medzi centrálné nakupované biosimilárne lieky v Liekovom projekte patria lieky z ATC skupiny: **Infliximab**.*

Poistovňa písomne oznámi Poskytovateľovi zoznam preferovaných liekov z Liekového projektu (ďalej len „zoznam“) pred podpisom tohto Dodatku. Poistovňa je povinná v prípade zmeny zoznamu Poskytovateľovi písomne oznámiť nový zoznam bez zbytočného odkladu.

Ukazovateľom plnenia Parametra je priemerný mesačný náklad na lieky v Liekovom projekte na jedného Poistenca (ďalej len „Ukazovateľ“). Zmluvné strany sa dohodli, že referenčným obdobím pre vyhodnotenie Parametra bude obdobie 01.07.2022 až 30.06.2023 a sledovaným obdobím bude 6 kalendárnych mesiacov po podpise tohto Dodatku. Poistovňa sa zaväzuje vyhodnotiť Parameter najneskôr do 3 mesiacov po ukončení sledovaného obdobia.

Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Parameter sa bude považovať za splnený v prípade, ak v sledovanom období dôjde k zníženiu Ukazovateľa o 5% a viac. V prípade, ak bude Parameter splnený Poistovňa sa zaväzuje v mesiaci nasledujúcom po vyhodnotení Parametra navýšiť úhradu podľa bodu 15.5. a. Zmluvy o sumu vypočítanú podľa nasledujúceho vzorca:

$$N = ((U1 - U2) * \text{avg. PP} * 6) * 50\%$$

Kde

U1 je hodnota Ukazovateľa v referenčnom období

U2 je hodnota Ukazovateľa v sledovanom období

avg. PP je priemerný mesačný počet Poistencov vstupujúcich do výpočtu Ukazovateľa“

- 2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodov 5.2. a 5.3. Zmluvy tak, že sa nahrádzajú novým znením nasledovne:

„5.2. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom Poistovne podľa bodu 15.15. Zmluvy, Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poistovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP úhradu za podmienok stanovených v článku IV. a XV. Zmluvy, pričom úhrada za Hospitalizačný prípad na DRG relevantných oddeleniach podľa článku XV. Zmluvy sa určí súčinom základnej sadzby, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu. Ustanovenia bodu 15.7. až 15.12. Zmluvy sa použijú primerane.

5.3. Na účely výpočtu úhrady za ústavnú starostlivosť, okrem úhrady za ústavnú starostlivosť poskytnutú Poistencom Poistovne podľa bodu 15.15. Zmluvy, podľa predchádzajúceho bodu sa zmluvné strany dohodli na pevnej sume základnej sadzby vo výške 1787,56 EUR (slovom: tisíc sedemstoosemdesiat sedem EUR“). Takto stanovená pevná suma základnej sadzby sa použije prvé tri mesiace od podpisu Zmluvy, až do konca kalendárneho štvrťroka, v ktorom uplynie táto lehota. Základná sadzba sa prehodnotí vždy od začiatku každého nasledujúceho kalendárneho štvrťroka, pričom jej výška sa určí nasledovne:

$$ZS = \frac{(\text{CelkUHR}_{x-n;hod} + \text{EMZS}_{x-n;hod} + \text{CNP}_{x-n;hod} + \text{UHR2}_{x-n;hod}) - \text{PP}_{x-n;hod}}{\text{CM}_{x-n;hod}};$$

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

- a. hodnoty n , ktorá sa použije ako označenie posledného kalendárneho mesiaca kalendárneho štvrťroka, ktorý dva kalendárne štvrťroky predchádza kalendárnemu štvrťroku, za ktorý sa určuje výška základnej sadzby;
- b. hodnota UHR_2 predstavuje úhradu za vybrané Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.15 Zmluvy. V prípade, ak sa u Poskytovateľa neuplatňuje úhrada podľa bodu 15.15. Zmluvy, tak UHR_2 sa nepoužije.;
- c. hodnoty PP , ktorá predstavuje hodnotu pripočítateľných položiek vykázaných Poskytovateľom a akceptovaných Poistovňou, ktorých úhrada je zahrnutá v $CelkUHR$ a UHR_2 podľa bodu 15.15. Zmluvy.

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.4. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„15.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poistovňa sa zaväzuje uhradiť Poskytovateľovi za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne na DRG relevantných oddeleniach (s výnimkou úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.15. Zmluvy) celkovú úhradu za Hospitalizačné prípady ($CelkUHR$) podľa nasledovného vzorca:

$$CelkUHR_{x-n;hod} = Koef * (UHR_{x-n;ref} + EMZS_{x-n;ref}) - EMZS_{x-n;hod} - CNP_{x-n;hod}$$

kde

a. **$UHR_{x-n;ref}$** je celková výška úhrady za Hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach Poskytovateľa ukončené v referenčnom období, prepočítaná spôsobom výpočtu úhrady podľa klasifikačného systému. Konkrétna výška $UHR_{x-n;ref}$ je určená v Prílohe č.14 Zmluvy, pričom zmluvné strany sa môžu dohodnúť na úprave jej hodnoty pre príslušné referenčné obdobie. Závazná pre zmluvné strany je vždy hodnota $UHR_{x-n;ref}$ uvedená v Prílohe č. 14 Zmluvy;

$EMZS_{x-n;ref}$ je celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v referenčnom období, ktorá by však pri použití výpočtu úhrady za Hospitalizačný prípad bola podľa bodu 15.7. až 15.10. zahrnutá v úhrade za Hospitalizačné prípady ukončené v referenčnom období. Konkrétna výška $EMZS_{x-n;ref}$ v referenčnom období je určená v Prílohe č.14 písmeno c) Zmluvy;

$EMZS_{x-n;hod}$ je celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorú Poistovňa uhradila iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a/alebo služieb v hodnotenom období, ktoré sú však podľa bodu 15.7. až 15.10. Zmluvy zahrnuté v úhrade za Hospitalizačné prípady ukončené v hodnotenom období;

$CNP_{x-n;hod}$ je celková výška nákladov na centrálné nakupované produkty (najmä lieky a zdravotnícke pomôcky), ktoré Poistovňa centrálné nakúpila a ktoré Poskytovateľ poskytol Poistencom v rámci Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období.

Referenčným obdobím je obdobie príslušných kalendárnych mesiacov $x-n$ v kalendárnom roku, ktorý predchádza Hodnotenému obdobiu, okrem kalendárneho štvrťroka, ktorý bezprostredne predchádza kalendárnemu štvrťroku, v ktorom nadobudla účinnosť Zmluva, kde je referenčným obdobím obdobie, ktoré dva roky predchádza Hodnotenému obdobiu; pričom x a n sa použije rovnako ako v Hodnotenom období, za ktoré sa vypočítava $CelkUHR$;

Hodnoteným obdobím je obdobie príslušných kalendárnych mesiacov $x-n$ v kalendárnom roku trvania Zmluvy, za ktoré sa vypočítava $CelkUHR$, kde ako x sa použije v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy označenie kalendárneho mesiaca, v ktorom nadobudla účinnosť Zmluva a v nasledujúcich kalendárnych rokoch trvania Zmluvy sa $x=1$ a ako n sa použije označenie posledného mesiaca príslušného kalendárneho štvrťroka trvania Zmluvy, za ktorý sa vypočítava $CelkUHR$ podľa bodu 15.5. písm. b. Zmluvy.

V hodnote parametrov podľa písm. a) tohto bodu Zmluvy nie je zahrnutá úhrada za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti prislúchajúca k Hospitalizačným prípadom hrazeným podľa bodu 15.15. Zmluvy.

- b. Koef je koeficient zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím. Koeficient má v prvom kalendárnom roku trvania Zmluvy minimálnu hodnotu **0,95** a maximálnu hodnotu **1,05** a vypočíta sa spôsobom podľa Prílohy č.14 Zmluvy. Zmluvné strany sa najneskôr do konca kalendárneho roka dohodnú na výške minimálnej a maximálnej hodnoty koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na minimálnej a maximálnej hodnote koeficientu pre nasledujúci kalendárny rok, použije sa v nasledujúcom kalendárnom roku rovnaká minimálna a maximálna hodnota koeficientu ako v predchádzajúcom kalendárnom roku.
- c. *Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určení konkrétnej hodnoty parametrov UHRx-n;ref, EMZSx-n;ref, CMx-n;ref a PHPx-n;ref , ktoré sú uvedené v tabuľke v Prílohe č.14, písmeno c) Zmluvy. Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke podľa Prílohy č.14, písmeno c) Zmluvy má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa písm. a. a b. tohto bodu Zmluvy.*
- d. *Zmluvné strany sa najneskôr do konca prvého kalendárneho štvrtroka dohodnú na konkrétnej hodnote parametrov UHRx-n;ref, EMZSx-n;ref, CMx-n;ref a PHPx-n;ref, ktoré sa použijú pri výpočte CelkUHR minimálne pre nasledujúci kvartál kalendárneho roka. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na hodnote parametrov podľa tohto bodu Zmluvy pre nasledujúci kvartál kalendárneho roka, použije sa v nasledovnom kvartáli kalendárneho roka (a v každom ďalšom kvartáli kalendárneho roka, pre ktorý sa zmluvné strany nedohodnú na hodnote parametrov) hodnota parametrov určená v tabuľke v Prílohe č. 14. písmeno d. Zmluvy.“*

2.4. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

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

Od 1.10.2023 do 31.12.2023	1 286 952,-EUR
Od 1.1.2024	1 185 852,-EUR

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

2.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.9. Zmluvy tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

„15.9. Zmluvné strany sa dohodli, že úhrada za Hospitalizačný prípad zahŕňa aj náklady uvedené v bode 14.7. Zmluvy, ako aj iné pripočítateľné položky určené CKS, okrem úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 5.2. a 15.15. Zmluvy. Poskytovateľ vykazuje tieto náklady ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť spolu s kódom pripočítateľnej položky, určeným Poisťovňou v stĺpci „kód PP pre vykazovanie do ZP“ v zozname pripočítateľných položiek uverejnenom na webovom sídle Poisťovne v sekcii „Poskytovateľ – Pravidlá revíznej činnosti - DRG“ (ďalej len „Zoznam pripočítateľných položiek“).“

2.6. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodov 15.15. a 15.16. Zmluvy tak, že sa nahrádzajú novým znením nasledovne:

„15.15. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za Hospitalizačné prípady definované v Prílohe č. 17 Zmluvy úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 5.2. Zmluvy s použitím Základnej sadzby, dohodnutej medzi zmluvnými stranami, vo výške 1925,- EUR (slovom: tisícdeväťstodvadsaťpäť EUR“). Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy (UHR2) zahŕňa aj všetky náklady podľa bodov 15.7. až 15.12. Zmluvy, ktoré sa použijú primerane. Úhrada za Hospitalizačné prípady podľa tohto bodu Zmluvy je zároveň fakturovaná spôsobom podľa bodu 15.5. Zmluvy a podlieha dodatočnému prepočtu podľa bodu 15.5. Zmluvy.

15.16. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad podľa bodu 5.2. a bodu 15.15. Zmluvy pripočítateľné položky poskytnuté Poskytovateľom v rámci daného Hospitalizačného prípadu, definované v Zozname pripočítateľných položiek nasledovne:

- a) úhradu za pripočítateľné položky typu A vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek. V prípade podania lieku s účinnou látkou, ktorú poistovňa obstarala centrálnym nákupom, do úhradového mechanizmu vstupuje cena, za ktorú poistovňa účinnú látku obstarala;
- b) úhradu za pripočítateľné položky typu B vo výške dohodnutej medzi Poistovňou a Poskytovateľom, ak sa na úhrade a výške úhrady týchto pripočítateľných položiek nad rámec úhrady za Hospitalizačný prípad Poistovňa a Poskytovateľ dohodli;
- c) úhradu za pripočítateľné položky typu D vo výške pevnej ceny určenej v Zozname pripočítateľných položiek;
- d) úhradu za pripočítateľné položky typu E na základe nadobúdacieho dokladu k individuálne zhotovenému CAD-implantátu predloženému poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 20.1. Zmluvy tak, že posledná veta sa nahrádza novým znením nasledovne:

„Úhrada za Hospitalizačný prípad na účely výpočtu výšky sankcie podľa písmena a. a b. sa určí súčinom základnej sadzby určenej podľa bodu 5.3. Zmluvy, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a Efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu, s výnimkou Hospitalizačných prípadov podľa bodu 15.15 Zmluvy, kedy sa použije základná sadzba podľa bodu 15.15 Zmluvy.“

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení bodu 21.5. o písmeno r., ktoré znie nasledovne:

„p. Príloha č.17, ktorá obsahuje Vybrané hospitalizačné prípady, uhrádzané spôsobom podľa bodu 15.15. Zmluvy;“

2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 15 (Cenník výkonov JZS) sa výkon 5C712 nahrádza novým riadkom a dopĺňa sa výkon 5c710 v nasledovnom znení:

”

Kód výkonu DRG	Názov výkonu DRG	Podmienky výkonu DRG	Obsah kombinovaných výkonov ("K")	Cena v EUR
5c712	Kapsulotómia šošovky laserom			282
5c710	Laserová politúra vnútroočnej šošovky			282

”

2.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 10 (Cenník GYN), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 10 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 11 (Cenník výkonov), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 11 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 14 sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení Prílohy č. 17, tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.14. 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 01.10.2023**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.10.2023 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.10.2023 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 3.3. Zdravotná poisťovňa a Poskytovateľ deklarujú, že navýšenie úhrady v zmysle tohto Dodatku je podmienené navýšením platby za poistencov štátu v roku 2023 o celkovú sumu 316 331 185 € (ďalej len „dofinancovanie“). Celková suma dofinancovania má byť uhradená navýšením platby poistného za poistencov štátu za mesiace september až december roku 2023 o sumu zodpovedajúcu jednej štvrtine dofinancovania za každý príslušný mesiac. Zdravotná poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak z akéhokoľvek dôvodu nebude v mesiacoch október, november alebo december poistné za poistencov štátu navýšené o príslušnú časť dofinancovania i) v mesiaci október, dodatok nenadobudne účinnosť, ii) v mesiacoch november a december, dodatok stráca platnosť a účinnosť posledným kalendárnym dňom mesiaca, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu, za ktorý nebola platba za poistenca štátu navýšená. 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, tento Dodatok podpísali.

V Nitre, dňa 29. septembra 2023

V Nitre, dňa

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Zita Ženišová
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Fakultná nemocnica Nitra
Mgr. Michal Fajin, MBA, LL.M, MPH

Cenník GYN

Výška kapitácie

Označenie	Hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	1,83

Jednotková cena bodu

Cena bodu	Hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,0086
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)	0,079
pri zdravotnom výkone 297 (50b) pri populačnom skríningu (vykazovanie s Dg. Z12.4; rovnaká diagnóza sa uvedie aj na žiadanke o cytologické vyšetrenie)	0,079
pri zdravotnom výkone 297 (50b) pri oportúnnom skríningu (Dg. Z01.4; rovnaká diagnóza sa uvedie aj na žiadanke o cytologické vyšetrenie)	0,079
pri zdravotných výkonoch: 5303, 5305, 5308	0,009281
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,0086
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,022973

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v €
1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (160 bodov) Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému • popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, 	0,027

<ul style="list-style-type: none"> • poučenie o diéte a životospráve, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta; • zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii; • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii telefonického rozhovoru, odoslani emailu a sms správy, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára; • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi; • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta; • vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň; <p>Vykonávanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár, klinický psychológ 	
<p>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (210 bodov)</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom doložiteľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta / vyšetrovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom • zhodnotenie výsledkov, • vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie, • poučenie pacienta, • diagnostický záver • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia, • popis zdravotného výkonu • diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi • ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň <p>Vykonávanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár 	0,027
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre 	0,027

<p>lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku</p> <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia • údaj, kedy bol recept vypísaný • údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb • výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár 	
--	--

Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahrňa do kapitácie

Cena výkonu	Hodnota v €
<p>4Mo4004 – Konzultačná, expertná kolposkopia</p> <p>Výkon sa uhrádza:</p> <p>v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky</p> <ul style="list-style-type: none"> • ak ho vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti v expertnej kolposkopii a vybrané gynekologicko-pôrodnické ambulancie. • Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. 	25,00
<p>4Mo4007 - Punch biopsia</p> <p>Výkon sa uhrádza:</p> <p>v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky</p> <ul style="list-style-type: none"> • ak ho vykoná lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, vybraná gynekologicko-pôrodnická ambulancia, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti –expertná kolposkopia a lekári, ktorí sú v príprave na získanie tejto certifikovanej pracovnej činnosti. • Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. • ak bol vykázaný s niektorou z nasledovných diagnóz v rámci manažmentu abnormálnych cytologických náleзов: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ascus- R87.60 ➤ ASC-H- R87.61 ➤ L-SIL- R87.62 ➤ H-SIL-R87.63 ➤ karcinóm- R87.64 ➤ chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65 ➤ Iný abnormálny cytologický nález- R87.66 ➤ Nešpecifikovaný abnormálny cytologický nález- R87.67 • ak ide o výkon punch biopsie po už stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, výkon sa vykazuje s niektorou z nasledovných diagnóz: <ul style="list-style-type: none"> ➤ N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia); ➤ N87.1 (CIN II); ➤ D06.0 (CGIN, AIS-glandulárne neoplázie); ➤ D06.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia); ➤ C53.0-9 (invazívny karcinóm). 	15,00

Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 10.7. Zmluvy	50,- €
---	--------

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 10.7. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, „AS“
Výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, výkony vykonané v súvislosti s populačným a oportúnnym skríningom
Výkony Telemedicíny
Výkony: 4M04004, 4M04007

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 kapítovaných poistencov
Vyšetrenia 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
Prevenčia karcinómu prsníka	I_3 = počet poistencov s vykonaným mamografickým alebo sonografickým vyšetrením prsníkov /počet kapítovaných poistencov v súlade s náplňou preventívnej prehliadky
Preventívne prehliadky	I_4 = počet kapítovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet kapítovaných 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 Kapítovanými poistencami Poskytovateľa

*Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.

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 %	100 %	$v_1 = 25 \%$
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Prevenčia 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%		$v_6 = 15 \%$
Hodnota HKK podľa bodu 11.7.				73%

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

<i>Gynekológia a pôrodnictvo</i>	<i>Hodnota v €</i>
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	0,587490
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,630941

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

Poisťovňa 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.

Cenník výkonov

Cena bodu	Základná cena v €	Zvýhodnená cena v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch lekárska genetika (062 501)	0,0053	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch patologická anatómia (029 501)	0,004514	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická biochémia (024 501)	0,004780	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia (031 501)	0,005311	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická mikrobiológia (034 501)	0,004780	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická imunológia a alergológia (040 502)	0,005311	0,00633
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch klinická farmakológia (065 501)	0,005311	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch radiačná onkológia (043 501)	0,012946	-
pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázananej na pracovisku (576 501)	0,004514	-
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 (027 501)	0,009737	-
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 (027 501)	0,017175	-
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch funkčná diagnostika, nemocničná krvná banka (187 501, 218 502)	0,007303	-

pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia (023 501)	0,007801	-
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	0,009724	-
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: 5300 (4250 bodov), 5301 (1500 bodov) v špecializačnom odbore :154	0,009724	-
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	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 60 (500 bodov), 62 (310 bodov); 63 (250 bodov) v iných špecializačných odboroch ako: 001, 004, 039, 060, 064, 104, 153, 154	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 60 (670 bodov), 62 (440 bodov), 63 (340 bodov) v špecializačnom odbore: 001, 004, 039, 060, 064, 104, 153, 154	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 200 (80 bodov), 2100 (190 bodov), 2101 (240 bodov), 2106 (840 bodov) v špecializačnom odbore: 010	0,028058	0,036146
pri zdravotnom výkone 15D (150 bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 004, 107, 108, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 145, 156	0,0193	-
pri zdravotných výkonoch 5331	0,0055	-
pri zdravotnom výkone 159c vykonanom lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia	0,055	-
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	0,00633	-
pri zdravotných výkonoch: 760sp, 760sn, 760pp, 760pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,055	-
pri zdravotných výkonoch: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 3000 bodov)	0,055	-
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore: 004, 104	0,022449	-
pri zdravotnom výkone 819D (800 bodov) v špecializačnom odbore: 004, 104	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 65 (220 bodov), 66 (350 bodov), 67 (220	0,028058	0,036146

bodov) v špecializačnom odbore: 001, 004, 007, 010, 017, 040, 060, 063, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 116, 140, 145, 153, 154, 155, 156, 163, 323, 329, 331, 335, 336, 341		
pri zdravotných výkonoch: 820 (1040 bodov), 821 (970 bodov), 822 (400 bodov), 825 (510 bodov), 841 (2340 bodov), 847 (670 bodov) v špecializačnom odbore: 005, 105	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 3335 (90 bodov), 3337 (450 bodov), 3322 (130 bodov), 3323 (900), v špecializačnom odbore: 141	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 867 (1200 bodov), 869 (1200 bodov), v špecializačnom odbore: 144, 241	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 735 (1500 bodov), 736 (1800 bodov), 737 (1800 bodov), 740 (2840 bodov), 741 (4940 bodov), 745 (4040 bodov), 745A (1200 bodov), 745B (2540 bodov), 746 (5840 bodov), 755 (2240 bodov), 756 (4340 bodov), 760 (5840 bodov), 761 (7340 bodov), 762 (8840 bodov), 763 (10340 bodov), 763A (11838 bodov), 360 (180 bodov), 361 (360 bodov), 363 (480 bodov), 364 (240 bodov), 365 (660 bodov), 366 (600 bodov), 367 (600 bodov) v špecializačnom odbore: 154	0,028058	0,036146
pri zdravotných výkonoch: 5766 (900 bodov), 5769, 5770, 5771, 5772, v špecializačnom odbore: 003, 040, 156	0,01892	-
pri zdravotnom výkone 900 (130 bodov) v špecializačnom odbore: 018	0,028058	0,036146
pri zubno lekárskej a Maxilofaciálna chirurgia zdravotnej starostlivosti poskytnutej poisťencovi Poist'ovne	0,1465	-
COVM: 1km jazdy formou výjazdovej služby kilometer jazdy poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta, ktorý vykonáva odber biologického materiálu formou výjazdovej služby osobe, ktorej národné centrum vydalo jednoznačný identifikátor potvrdzujúci indikáciu zo zdravotných dôvodov	0,903	-
pri zdravotnom výkone: 1A02072 Cielené artrologické vyšetrenie, počet bodov (1300 bodov) <u>Pod výkonom 1A02072 rozumieme:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie periférnych kĺbov <p>Vyšetrenie ich tvaru, teploty, farby kože nad kĺbami, vyšetrenie zmien na koži a adnexách, hybnosti kĺbov a rozsahu pohybov, hodnotenie zvukových fenoménov, vyšetrenie funkčných porúch kĺbov, vyšetrenie úponov</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie chrčtice <p>Postavenie, palpačné vyšetrenie stavcov, stavcových výbežkov, paravertebrálnych svalov, hybnosti, deformít, postavenia lopatiek, panvy, gluteálneho svalstva, stuhlosti svalstva, vyšetrenie dýchacích exkurzií, vyšetrenie entezopatických zmien, vyšetrenie pohyblivosti jednotlivých úsekov chrčtice.</p> <p>Podmienky akceptovania výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie 68 kĺbov horných aj dolných končatín a chrčtice s dôkladným zápisom do zdravotnej dokumentácie • výkon je možné vykazovať len pri dg. M02.*- M09*, M10*- M13*, M30*-M35*, M45*, M46.8*, M46.9* • frekvencia vykazovania 3 krát za 12 mesiacov • výkon vykazujú odbornosti: 045, 145 • výkon je možné kombinovať s výkonmi 60, 60R, 62, 63 pri 	0,028058	0,036146

<p>vyššie definovaných diagnózach</p> <p>Výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 65, 66, 503, 504</p>		
<p>pri zdravotnom výkone: 1B05011 Edukácia pri zistení diabetes mellitus (420 bodov)) v špecializačnom odbore 050, 153</p> <p><u>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</u></p> <p>Edukácia pri novodiagnostikovanom diabetes mellitus obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o podstate ochorenia, poruche metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín • zostavenie individuálneho liečebného a výživového plánu pri zistení zásadnej zmeny zdravotného stavu • edukáciu o základných diétnych chybách, o podstatných zmenách v stravovacích návykoch • edukáciu o význame fyzického pohybu, nastavenie pre daného pacienta, odporúčané druhy a intenzita fyzickej aktivity • edukáciu o liečbe v prípade, ak sa nasadí farmakologická liečba – perorálne antidiabetiká alebo injekčné preparáty. <p><u>Podmienky úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút • maximálna frekvencia vykazovania výkonu: 1-krát za život poistenca <p>Výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 10c, 1B05012</p>	0,027	-
<p>pri zdravotnom výkone: 1B05012 Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík (420 bodov) v špecializačnom odbore 050, 153</p> <p>A. Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • základné informácie pre pacienta o inzulíne, o jeho účinku, o jeho skladovaní, priebeh účinku ordinovaného inzulínu, likvidácii obalov liekov a inzulínových pier, striekačiek, ihiel • edukácia o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe, prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii, hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla • edukácia o hyperglykémii a ketoacidóze, o jej príznakoch a o postupe pri jej prejavoch, • edukácia o dávkovaní inzulínu podľa konzumácie jedla s daným obsahom sacharidových jednotiek • edukácia o mimoriadnych situáciách pri liečbe inzulínom (interkurentné ochorenia, operácie, vedenie motorového vozidla, práca pri vysokých teplotách, cestovanie a podobne), ako upravovať, kedy dávky znižovať, eventuálne aj vynechať podanie inzulínu • edukácia pacienta o úprave dávok inzulínu vo vzťahu k fyzickej aktivite, • nastavenie jednotiek inzulínu stanovením individuálnej citlivosti pacienta na inzulín • usmernenie a cielená odborná inštrukcia k používaniu inzulínového pera a edukácia na aplikáciu inzulínu • usmernenie a cielená odborná inštrukcia pri obsluhu glukometra • edukácia o meraní glykémii glukometrom, timingu meraní, frekvencií meraní, zapisovaní hodnôt a zapisovaní jedál – poučiť v ktorých prípadoch je to potrebné • edukácia o prevencii a znížení rizika komplikácií diabetu samovyšetrením rôznych častí tela, predovšetkým dolných končatín, moču, tlaku krvi a iné. <p>alebo</p>	0,027	-

<p>B. Pohovor s pacientom s DM pri plánovaní zásadnej zmeny liečby na injekčnú liečbu (GLP1, PCSK-9) obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o postupe pri podávaní injekčnej liečby, skladovaní lieku, zmien miesta vpichov, • edukáciu o časovaní injekcií napr. pri vynechaní, dodržanie časových odstupov • edukácia o možných vedľajších účinkoch, kedy sa má pacient hlásiť u lekára, alebo liečbu ukončiť • edukáciu o selfmonitoringu glykémii pri liečbe GLP-1 – obsluha glukometra, časovanie meraní. <p><u>Podmienky úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 20 minút • maximálna frekvencia vykazovania výkonu: 1-krát pri nastavení na liečbu inzulínom a inými injekčnými antidiabetikami <p>Výkon nie je možné kombinovať s výkonmi: 10c, 1B05011</p>		
<p>pri zdravotnom výkone 1B05013 Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou hypoglykémie (270 bodov) v špecializačnom odbore: 050, 153</p> <p><u>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</u> Edukácia pacienta s opakovanými hypoglykémiami, s prekonanou ťažkou hypoglykémiou, s prekonanou ketoacidózou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozbor možnej príčiny prekonanej komplikácie a zacielenie edukácie na opakovanie ťažkej hypoglykémie alebo ketoacidózy, • zopakovanie postupov liečby hyperglykémie a ketoacidózy • edukáciu o príznakoch hypoglykémie a jej liečbe • prevencia hypoglykémie, príčiny vzniku hypoglykémie, prvá pomoc pri hypoglykémii • hypoglykémia ako rizikový faktor ďalších ochorení, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla. <p><u>Podmienky úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 10 minút. <p><u>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • raz za kalendárny štvrtrok <p><u>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi:</u> 10c, 1B05011, 1B05012, 1B05014</p>	0,027	-
<p>pri zdravotnom výkone 1B05014 Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou chronických komplikácií diabetu a ochorení zapríčinených diabetom (270 bodov) v špecializačnom odbore: 050, 153</p> <p><u>Výkon zahŕňa nasledovné činnosti:</u></p> <p>A. Edukácia pacienta ohľadom akútnych a chronických komplikácií DM obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu o postupe pri akútnej hyperglykémii - vylúčenie ketoacidózy - fyzický pohyb, dopichovanie inzulínu s prevenciou kumulovania dávok inzulínu, • edukáciu pri novovzniknutej diabetickej retinopatii, neuropatii, nefropatii, makroangiopatii - to znamená pri makrovaskulárnych komplikáciách diabetu ako infarkt srdca, cievna mozgová príhoda, • edukáciu pri potrebe hemodialyzačnej alebo transplantačnej liečby, väčšej strate zraku až slepote, pri vzniknutej diabetickej nohe 	0,027	-

<p>a/alebo</p> <p>B. Edukácia pacienta s diabetickou nohou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pri prevencii - edukáciu o starostlivosti o dolné končatiny pravidelným samovyšetrením aj s využitím príslušných pomôcok, správny výber obuvi, vložiek, zdravotná pedikúra, • pri vzniku defektu: kedy je potrebné ošetrenie lekára pri vzniku defektu, edukácia o prísnej glykemickej kontrole. <p>a/alebo</p> <p>C. Edukácia pacienta s dyslipidémiou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poruchy metabolizmu tukov, diferenciácia familiárnych foriem dyslipidémie, • súvislosť tukov s aterosklerózou a kardiovaskulárnymi ochoreniami, spôsoby a ciele liečby hyperlipoproteinémie podľa stratifikácie kardiovaskulárneho rizika <p>a/alebo</p> <p>D. Edukácia pacienta s obezitou obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukáciu dôsledkoch obezity na dĺžku života a na zdravotný stav pacienta, • zdôraznenie prínosu zníženia telesnej hmotnosti na zdravie pacienta, • základná edukácia o znížení telesnej hmotnosti, rozpis a príprava individualizovaného rozpisu pre daného pacienta. <p><u>Podmienky úhrady výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dĺžka trvania výkonu je minimálne 10 minút. <p><u>Maximálna frekvencia vykazovania výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • raz za kalendárny štvrtrok <p>Výkon nie je možné kombinovať s nasledovnými výkonmi: 10c, 1B05011, 1B05012, 1B05013</p>		
<p>pri zdravotnom výkone 1A02007 Cílené vyšetrenie nôh (180 bodov) v špecializačnom odbore: 050</p> <p>Vyšetrenie rizikových faktorov diabetickej nohy – poruchy citlivosti nôh nomofilamentami a ladičkou alebo obdobnou metódou, zvýšenej kožnej teploty a zhodnotenie obuvi pacienta z hľadiska vhodnosti pre diabetika.</p>	0,028058	0,036146

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	Hodnota v €
<p>173 – Genetický posudok rodinnou a individuálnou anamnézou, ako aj podrobný rozbor genetických rizík, vrátane somatického vyšetrenia a/alebo odobratia materiálu na laboratórne genetické vyšetrenie a vyhotovenia posudku a písomného oznámenia.</p> <p>Výkon 173 je písomne dokumentovaný v „Správe o genetickom vyšetrení“ . Obsah výkony zahŕňa všetky časti genetického vyšetrenia, dokumentácie a všetky súvisiace práce v súlade s Metodickým usmernením hlavného odborníka SSLG.</p>	80,00
<p>299x -Odber biologického materiálu na vyšetrenie COVID -19</p>	3,00
<p>16x-Vyhodnotenie rýchleho kazetového testu na dôkaz IgM/IgG na ochorenie COVID-19.</p>	2,20

<p>4Mo4004 – Konzultačná, expertná kolposkopia Výkon sa uhrádza: v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky</p> <ul style="list-style-type: none"> ak ho vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, držiteľ certifikovanej pracovnej činnosti v expertnej kolposkopii a vybrané gynekologicko-pôrodnické ambulancie. Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. 	25,00
<p>4Mo4007 - Punch biopsy Výkon sa uhrádza: v prípade abnormálneho cytologického nálezu u poistenky</p> <ul style="list-style-type: none"> ak ho vykoná lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, vybraná gynekologicko-pôrodnická ambulancia, držiteľia certifikovanej pracovnej činnosti –expertná kolposkopia a lekári, ktorí sú v príprave na získanie tejto certifikovanej pracovnej činnosti. Lekár musí byť evidovaný v informačnom systéme Poistovne u daného Poskytovateľa a súčasne uvedený v Zozname lekárov na konzultácie v prípade zistených abnormálnych cytologických náleзов alebo v inom obdobnom zozname zverejnenom na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR a platnom v čase vykonania výkonu. ak bol vykázaný s niektorou z nasledovných diagnóz v rámci manažmentu abnormálnych cytologických náleзов: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ascus- R87.60 ➤ ASC-H- R87.61 ➤ L-SIL- R87.62 ➤ H-SIL-R87.63 ➤ karcinóm- R87.64 ➤ chýbajú žľazové bunky transformačnej zóny- R87.65 ➤ Iný abnormálny cytologický nálež- R87.66 ➤ Nešpecifikovaný abnormálny cytologický nálež- R87.67 ak ide o výkon punch biopsie po už stanovení histologickej diagnózy v rámci ďalšieho sledovania, follow up, výkon sa vykazuje s niektorou z nasledovných diagnóz: <ul style="list-style-type: none"> ➤ N87.0 (CIN I, low grade SIL, ľahká dysplázia); ➤ N87.1 (CIN II); ➤ Do6.0 (CGIN, AIS-glandulárne neoplázie); ➤ Do6.1 (CIN III, high grade SIL, ťažká dysplázia); ➤ C53.0-9 (invazívny karcinóm). 	15,00

Jednotková cena výkonu

Výkon	Hodnota v €
5D87007: PCR vyšetrenia na dôkaz SARS-CoV-2 pri diagnózach U07.1, U07.2	29,00
299d: Odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie pri diagnózach U07.1, U07.2	3,00
<p>Ďalšie podmienky úhrady výkonov 5D87007, 299d Výkon je indikovaný a poskytnutý v súlade so Štandardným postupom pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19) v zmysle jeho aktuálnej revízie platnej v čase poskytnutia výkonu. Úhrada výkonu 299d je podmienená tým, že odber biologického materiálu bude realizovaný na mobilných odberových miestach.</p>	

Jednotková cena výkonu

Kód výkonu	Názov výkonu	Podmienky vykazovania	Hodnota v €
5153c	Punkcia alebo biopsia prostaty pod USG kontrolou	Výkon môže vykonávať rádiológ s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti intervenčná rádiológia; urológ so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia I. stupňa s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti intervenčná ultrasonografia v urológii. Výkon je možné vykazovať s výkonom 5301 alebo 5304.	150,00
4L03003	Cystoskopia optickým flexibilným cystoskopom – endoskopické vyšetrenie močového mechúra optickým flexibilným cystoskopom	Výkon môže vykonávať lekár v odbornosti – urológia 012; onkourologia 322; pediatrická urológia 109 max 1x. Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon pri diagnóze R31;N21*;N22*;N30.1;N30.2;N30.8;N30.9;N32*;N33*;N39.4*;C67*;C76.3	94,00
4L03004	Cystoskopia digitálnym flexibilným cystoskopom – endoskopické vyšetrenie močového mechúra digitálnym flexibilným cystoskopom.	Výkon môže vykonávať lekár v odbornosti – urológia 012; onkourologia 322; pediatrická urológia 109. Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon pri diagnóze R31;N21*;N22*;N30.1;N30.2;N30.8;N30.9;N32*;N33*;N39.4*;C67*;C76.3	94,00

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v €
<p>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (190 bodov)</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému • popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, • poučenie o diéte a životospráve, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie 	0,027

<p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta; • zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii; • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii telefonického rozhovoru, odoslani emailu a sms správy, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára; • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi; • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta; • vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň; <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár, klinický psychológ</p>	
<p>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (250 bodov)</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom doložiteľnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta / vyšetrovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom • zhodnotenie výsledkov, • vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniek na ďalšie vyšetrenie, • poučenie pacienta, • diagnostický záver • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia, • popis zdravotného výkonu • diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi • ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň <p>Vykonávanie výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	0,027
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (50 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta 	0,027

<ul style="list-style-type: none"> • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia • údaj, kedy bol recept vypísaný • údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb • výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu: výkon vykonáva lekár</p>	
<p>1c – Krízová konzultácia psychiatrom a psychológom prostredníctvom elektronickej komunikácie (1200 bodov)</p> <p>Popis zdravotného výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom telefonicky alebo prostredníctvom elektronickej pošty alebo webovej aplikácie alebo videohovoru obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieľnú anamnézu, • popis subjektívnych ťažkostí, • krízovú psychoterapeutickú intervenciu ako okamžité opatrenie pri akútnej psychickej dekompenzácii (napríklad pokus o samovraždu) • diagnostický záver, • poučenie o psychohygiene, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez osobnej prítomnosti pacienta zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, popis zdravotného výkonu v trvaní najmenej 45 minút, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi. • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta. • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x za deň • opakované vykávanie v jednom liečebnom prípade vyžaduje osobitné zdôvodnenie v zdravotnej dokumentácii <p>Vykonávanie výkonu : výkon vykonáva lekár so špecializáciou psychiatria, detská psychiatria, gerontopsychiatria a klinický psychológ</p>	<p>0,027</p>

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
(001) - vnútorné lekárstvo	600 000
(002) - infektológia	480 000
(003) - pneumológia a ftizeológia	540 000
(004) - neurológia	840 000
(005) - psychiatria, (105) - detská psychiatria	150 000
(007) - pediatria	90 000
(009) - gynekológia a pôrodnictvo, (229) - onkológia v gynekológii	1 939 200
(010) - chirurgia, (107) - detská chirurgia	660 000
(011) - ortopédia	900 000
(012) - urológia, (109) - pediatrická urológia	738 000
(013) - úrazová chirurgia	1 260 000
(014) - otorinolaryngológia	360 000
(015)- oftalmológia, (336)- pediatrická oftalmológia	990 000
(018) - dermatovenerológia	540 000
(019) - klinická onkológia	1 800 000
(025) - anestéziológia a intenzívna medicína	138 000
(027) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	4 470 000
(031) - hematológia a transfuziológia	762 996
(032) - urgentná medicína	1 980 000
(037) - neurochirurgia	180 000
(038) - plastická chirurgia	360 000
(040) - klinická imunológia a alergológia	6 000
(043) - radiačná onkológia	1 350 000
(045) - reumatológia, (145) - pediatrická reumatológia	360 000
(046) - algeziológia	84 000
(048) – gastroenterológia, (154)-pediatrická gastroenterológia, hepatológia	480 000
(049) – kardiológia, (155)-pediatrická kardiológia	510 000
(050) – diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	150 000
(051) – neonatológia	51 000
(056) – angiológia	270 000
(060) – geriatria	3 600
(062) - lekárska genetika	200 000
(063) - nefrológia	168 000
(064) – endokrinológia, (153)-pediatrická endokrinológia a diabetológia	318 000
(065) - klinická farmakológia	30 000
(068) - cievna chirurgia	270 000
(141) - klinická logopédia	15 000
(144) - klinická psychológia	498 000
(216) - hepatológia	66 000
(594) - intervenčná ultrasonografia v urológii	1 055 800

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, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn 763pp, 763pn, 763sp, 763sn ; výkony Telemedicíny

Finančný objem

Finančný objem	Hodnota v €
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	3200,-
podľa bodu 12.6. písm. b. Zmluvy (031 501, 040 502, 062 501, 065 501, 024 501, 034 501, 029 501, 043 501, 187 501, 594 501, 218 502, 023 501, 576 501, 027 501)	105 610,-

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“, „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy
Výkon: COVM, 299x, 16x, 4M04004, 4M04007,

***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

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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 len pre odbornosť 050

***Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú 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)

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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
KVALITA	-	-
INOVÁCIE	eZúčtovanie	I_1 = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parameter, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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
KVALITA	-	-
INOVÁCIE	eZúčtovanie	I ₁ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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

**Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výmenu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra za voliteľný parameter v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk, Poskytovateľ má právo hodnotiaci parameter nahradiť voliteľným parametrom, pričom zvolený voliteľný parameter sa uplatní pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektivity a inovácií.*

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 Poisťovne	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 Poisťovne	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 %	$v_6 = 20 \%$

Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

- a) Koeficient (Koef) zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím sa vypočíta nasledovne:

$$Koef = \left(\frac{Koef_{max} - Koef_{min}}{\pi} \right) \times \tan^{-1} \left[25 \times \left(Koef_{CD} - \left(\frac{Koef_{max} + Koef_{min}}{2} \right) \right) \right] + \left(\frac{Koef_{max} + Koef_{min}}{2} \right)$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koef	Koeficient	Koef = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koef _{max}	Maximálna hodnota Koeficientu	Koef _{max} = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Koef _{min}	Minimálna hodnota Koeficientu	Koef _{min} = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Koef _{CD}	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koef _{CD} = koeficient, ktorý zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím pomocou Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie

- b) Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie sa vypočíta nasledovne:

$$Koef_{CD} = \min\{Koef_{CM}; (Koef_{CM})^{0,5} \times (Koef_{PHP} + 0,04)^{0,5}\}$$

$$Koef_{CM} = \frac{CM_{x-n,hod}}{CM_{x-n,ref}} \quad Koef_{PHP} = \frac{PHP_{x-n,hod}}{PHP_{x-n,ref}}$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Koef _{CM}	Koeficient vývoja casemixu	Koef _{CM} = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koef _{PHP}	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koef _{PHP} = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM _{x-n,ref}	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM _{x-n,ref} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM _{x-n,hod}	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM _{x-n,hod} = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP _{x-n,ref}	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP _{x-n,ref} = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP _{x-n,hod}	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP _{x-n,hod} = počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období
x-n,ref	Referenčné obdobie (RO)	RO = referenčným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n referenčného obdobia
x-n,hod	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia

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 2022 nasledovne:

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2022 a nasl.	3 461 472	157 493	1 721	1 638
1-6;2022 a nasl.	7 293 415	310 487	3 673	3 507
1-9;2022 a nasl.	10 932 841	463 481	5 625	5 376
1-12;2022 a nasl.	14 793 697	616 476	7 576	7 245

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 2023 a nasledujúcom takto:

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023 a nasl.	3 557 556	152 994	1 952	1 869
1-6;2023 a nasl.	7 115 112	305 988	3 904	3 738
1-9;2023 a nasl.	10 672 668	458 983	5 855	5 607
1-12;2023 a nasl.	14 230 224	611 977	7 807	7 476

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.“

e) Ilustrácia konkrétnych výsledkov koeficientu vzhľadom na zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím je uvedená v nasledovnej tabuľke:

Koef_PHP	Koef_CM																																
	0,980	0,985	0,990	0,995	1,000	1,005	1,010	1,015	1,020	1,025	1,030	1,035	1,040	1,045	1,050	1,055	1,060	1,065	1,070	1,075	1,080	1,085	1,090	1,095	1,100	1,105	1,110	1,115	1,120	1,125	1,130	1,135	1,140
0,910	0,977	0,978	0,979	0,981	0,982	0,983	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,993	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,006	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025
0,915	0,978	0,979	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,995	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,008	1,010	1,012	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026
0,920	0,979	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,997	0,999	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,010	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027
0,925	0,981	0,982	0,984	0,985	0,987	0,988	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,001	1,003	1,005	1,007	1,009	1,011	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028
0,930	0,982	0,984	0,985	0,987	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,003	1,005	1,007	1,009	1,011	1,012	1,014	1,015	1,017	1,018	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030
0,935	0,984	0,985	0,987	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,005	1,007	1,009	1,011	1,013	1,014	1,016	1,017	1,018	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031
0,940	0,985	0,987	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,007	1,009	1,011	1,013	1,014	1,016	1,017	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032
0,945	0,985	0,989	0,990	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,009	1,011	1,013	1,014	1,016	1,017	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033
0,950	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,009	1,011	1,013	1,014	1,016	1,017	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034
0,955	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	0,998	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,014	1,016	1,017	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034
0,960	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,002	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035
0,965	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,006	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036
0,970	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,010	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037
0,975	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
0,980	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
0,985	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
0,990	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
0,995	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,000	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,005	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,010	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,015	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,020	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,025	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,030	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,035	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,040	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,045	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,050	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,055	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033	1,034	1,035	1,036	1,037	1,038
1,060	0,985	0,989	0,992	0,994	0,996	1,000	1,004	1,008	1,011	1,013	1,015	1,016	1,018	1,019	1,020	1,021	1,022	1,023	1,024	1,025	1,026	1,027	1,028	1,029	1,030	1,031	1,032	1,033</					

Vybrané hospitalizačné prípady, uhrádzané spôsobom podľa bodu 15.15. Zmluvy

Skupina Plánované endoprotézy bedrových a kolenných kĺbov – TEP

Aby hospitalizačný prípad bol zaradený do tejto skupiny, musí **súčasne** spĺňať 3 podmienky:

- musí byť grouperom zaradený do vybranej DRG skupiny (tabuľka A),
- musí byť pri ňom vykázaná niektorá z vybraných hlavných diagnóz (tabuľka B) a
- musí byť pri ňom vykázaný niektorý z vybraných výkonov (tabuľka C)

Tabuľka A

DRG skupina	Popis
I01Z	Obojstranné výkony alebo viacero väčších výkonov na kĺboch dolných končatín s komplexnou diagnózou
I03A	Revízia alebo náhrada bedrového kĺbu s komplikujúcou diagnózou alebo artrodéza alebo vek <16 rokov alebo obojstranné výkony alebo viacero veľkých výkonov na kĺboch dolných končatín s komplexným výkonom, s veľmi ťažkými CC
I03B	Revízia alebo náhrada bedrového kĺbu s komplikujúcou diagnózou alebo artrodéza alebo vek < 16 rokov alebo obojstranné výkony alebo viacero veľkých výkonov na kĺboch dolných končatín s komplexným výkonom, bez veľmi ťažkých CC
I04Z	Implantácia, výmena alebo odstránenie endoprotézy kolenného kĺbu s komplikujúcou diagnózou alebo artrodéza
I05Z	Iné náhrady veľkých kĺbov alebo revízia alebo náhrada bedrového kĺbu bez komplikujúcej diagnózy, bez artrodézy bez komplexného výkonu, s veľmi ťažkými CC
I36Z	Obojstranná implantácia endoprotézy bedrového alebo kolenného kĺbu
I43A	Výmena protézy alebo implantácia závesnej protézy alebo špeciálnej protézy kolenného kĺbu alebo výmena protézy ramenného kĺbu alebo členkového kĺbu, s veľmi ťažkými CC
I43B	Výmena protézy alebo implantácia závesnej protézy alebo špeciálnej protézy kolenného kĺbu alebo výmena protézy ramenného kĺbu alebo členkového kĺbu, bez veľmi ťažkých CC
I44A	Implantácia bikondylárnej endoprotézy alebo iná implantácia endoprotézy/- revízia kolenného kĺbu, s veľmi ťažkými CC alebo korektúra deformity hrudného koša
I44B	Implantácia bikondylárnej endoprotézy alebo iná implantácia endoprotézy/- revízia kolenného kĺbu, bez veľmi ťažkých CC, bez korektúry deformity hrudného koša
I44C	Rôzne endoprotetické výkony na kolennom kĺbe
I47A	Revízia alebo náhrada bedrového kĺbu bez komplikujúcej diagnózy, bez artrodézy, bez veľmi ťažkých CC, vek > 15 rokov, s komplikovaným výkonom
I47B	Revízia alebo náhrada bedrového kĺbu bez komplikujúcej diagnózy, bez artrodézy, bez veľmi ťažkých CC, vek > 15 rokov, bez komplikovaného výkonu

Tabuľka B

3-miestny kód diagnózy	Názov
M16	ARTRÓZA BEDROVÉHO KÍBU
M17	ARTRÓZA KOLENNÉHO KÍBU

Tabuľka C

4-miestny kód výkonu	Popis
5T50-	Implantácie endoprotetických kĺbných alebo kostných náhrad bedrového kĺbu a hlavice femoru
5T52-	Implantácie endoprotetických kĺbných alebo kostných náhrad kolenného kĺbu