

# ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71PLDO183912

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 **Bratislava** kód : 2400

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

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
IČO / registračné číslo:	00151866
DIČ, IČ DPH:	
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	PRIBINOVA 2, 812 72 BRATISLAVA
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia:	TOVÁRENSKÁ 1, 901 01 MALACKY
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	
Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie:	Bratislavský samosprávny kraj
Bankové spojenie:	7000181392/8180
Mená a funkcie konajúcich osôb:	
Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:	P58480

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. PREDMET ZMLUVY

- Poskytovateľ sa za podmienok stanovených v Zmluve a vo Všeobecných zmluvných podmienkach pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) zaväzuje poskytovať poistencom Poisťovne a ďalším osobám uvedeným vo VZP (ďalej spolu ako „Poistenci“) zdravotnú starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia.
- Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „**všeobecné lekárstvo**“.

- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore „všeobecné lekárstvo“, s uvedením rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poistovní najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekárskeho miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

## II. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 2.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 2.2. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, ak je uvedená v prílohe č. 1 k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poistovní predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykonať Poistovní len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1 k Zmluve alebo v súhlase Poistovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 2.3. Poskytovateľ, ktorý vykonáva preventívnu prehliadku Poistenca uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, je povinný dodržať tieto podmienky:
- a. Poskytovateľ je povinný sám vykonať všetky vyšetrenia, ktoré vyplývajú z náplne preventívnej prehliadky vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej z náplne preventívnej prehliadky k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len vtedy, pokiaľ Poskytovateľ nie je vybavený zdravotníckou technikou, ktorá je potrebná na vykonanie vyšetrenia; v tomto prípade Poskytovateľ požiada poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému odošle Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby vykonal len požadované vyšetrenie pomocou zdravotníckej techniky a neposkytoval Poistencovi ďalšiu zdravotnú starostlivosť;
  - b. pokiaľ Poskytovateľ žiada poskytovateľa prevádzkujúceho zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení nad rámec náplne preventívnej prehliadky, je povinný vyhotoviť samostatnú žiadamku na vyšetrenia podľa náplne preventívnej prehliadky a samostatnú žiadamku na vyšetrenia požadované nad rámec náplne preventívnej prehliadky;
  - c. vykonanie preventívnej prehliadky preukáže Poskytovateľ vyplnením formulára podľa vzoru uvedeného v prílohe č. 2 Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj Poistenc alebo zákonný zástupca Poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie Poistenca.
- 2.4. Poskytovateľ je oprávnený odoslať Poistenca na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti do špecializovanej nemocnice alebo liečebne len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební podľa predchádzajúcej vety a vzor žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu sú uvedené v prílohe č. 3 Zmluvy.

## III. VÝŠKA ÚHRADY ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 3.1. Poistovní uhradí Poskytovateľovi za každého Poistenca vo veku najmenej 18 rokov, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Kapitovaný poistenc“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“). Poistovní a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe č. 4 Zmluvy (ďalej len „Cenník“).
- 3.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenc uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ, Poistovní uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Kapitovaným poistencom. V prípade, že Kapitovaný poistenc má uzatvorenú Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovní je oprávnená vyžiadať si kópiu odstúpenia od Dohody s pôvodným poskytovateľom.
- 3.3. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:

- a. náklady na lieky, ktoré sú v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“; v tomto prípade patrí Poskytovateľovi cena lieku, ktorý podal Poistencovi, vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“. Ak Poskytovateľ podá Poistencovi len časť balenia lieku, cena lieku podľa predchádzajúcej vety sa určí ako súčin ceny celého balenia lieku a podielu podaných kusov lieku a celkového počtu kusov lieku v balení;
  - b. úhradu za tie zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ak sú tieto zdravotné výkony uvedené v Cenníku;
  - c. úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov;
  - d. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka.
- 3.4. Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytol:
- a. Kapitovanému poistencovi ako zdravotný výkon, ktorý nie je podľa bodu 3.3. Zmluvy zahrnutý v Kapitácii;
  - b. Poistencovi, ktorý nie je Kapitovaným poistencom, ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť;
  - c. za podmienok uvedených v článku IX. VZP poistencovi Európskej únie;
  - d. za podmienok uvedených v článku X. VZP poistencovi poisťovne Highmark.
- Úhrada podľa predchádzajúcej vety sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v Cenníku a bodového vyjadrenia hodnoty zdravotného výkonu uvedeného v rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR o regulácii ceny v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve účinného vždy v čase, keď bol vykonaný zdravotný výkon.
- 3.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť podľa bodu 3.4. písm. a. Zmluvy maximálne do finančného objemu vo výške uvedenej v Cenníku (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 3.6. až 3.8. Zmluvy nevyplýva vyššia hodnota Finančného objemu. Finančný objem je dohodnutý na kalendárny mesiac. Do Finančného objemu sa nezahŕňa zdravotná starostlivosť poskytnutá pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku.
- 3.6. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu nižšom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, potom platí, že Finančný objem na bezprostredne nasledujúci kalendárny mesiac sa zvyšuje o nedočerpaný Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac (t.j. zvyšuje sa o rozdiel medzi Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac a hodnotou zdravotnej starostlivosti poskytnutej Poistencom v aktuálnom kalendárnom mesiaci).
- 3.7. Pokiaľ Poskytovateľ poskytol Poistencom počas kalendárneho mesiaca zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyššom ako Finančný objem na aktuálny kalendárny mesiac, rozdiel medzi výškou úhrady za zdravotnú starostlivosť a Finančným objemom na aktuálny kalendárny mesiac (ďalej len „Prečerpanie objemu“) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 3.6. Zmluvy) nedočerpá.
- 3.8. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poisťovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 3.5. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 3.6. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 3.6. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 3.7. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpal alebo prečerpal.

#### IV. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 4.1. Poisťovňa sa za podmienok dohodnutých v tomto článku zaväzuje spolu s Kapitáciou uhradiť Poskytovateľovi za každého Kapitovaného poistenca dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Dodatková kapitácia“).
- 4.2. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľke označenej ako „Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie“, ktorá je súčasťou Cenníka.
- 4.3. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľke podľa bodu 4.2. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrtroky, z ktorých posledný kalendárny štvrtrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrtroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

- 4.4. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľke podľa bodu 4.2. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;
  - Poistovňa zoradí hodnoty parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
  - Poistovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
  - Poistovňa z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
- 4.5. Poistovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:
- $$HKK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5,$$
- kde  $h_1$  až  $h_5$  je hodnota príslušného parametra zistená z tabuľky podľa bodu 4.2. Zmluvy, pričom sa použije hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „pod pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je nižšia ako jeho stredná hodnota znížená o hodnotu štandardnej odchýlky (bod 4.4. písm. d. Zmluvy), alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „v pásme“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia alebo rovná jeho strednej hodnote zníženej o hodnotu štandardnej odchýlky, avšak zároveň nižšia alebo rovná jeho strednej hodnote zvýšenej o hodnotu štandardnej odchýlky, alebo hodnota uvedená v tabuľke v stĺpci „nad pásmom“, ak hodnota príslušného parametra dosiahnutého Poskytovateľom je vyššia ako jeho stredná hodnota zvýšená o hodnotu štandardnej odchýlky, a  $v_1$  až  $v_5$  je váha príslušného parametra zistená z tabuľky podľa bodu 4.2. Zmluvy.
- 4.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku a HKK. Dodatková kapitácia sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená Dodatková kapitácia patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 4.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 4.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v tabuľke podľa bodu 4.2. Zmluvy. HKK podľa predchádzajúcej vety sa použije aj v kalendárnom štvrťroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom štvrťroku, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, ak Poskytovateľ nemal pred účinnosťou Zmluvy uzatvorenú s Poistovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

## V. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 5.1. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami. Zmluvné strany sa dohodli, že Zmluva v zmysle § 47a ods. 2 Občianskeho zákonníka nadobúda účinnosť 1. júna 2012. Zdravotná poisťovňa zverejní Zmluvu na svojom webovom sídle v deň jej podpísania oboma zmluvnými stranami. Poskytovateľ zverejní Zmluvu v Centrálnom registri zmlúv.
- 5.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že dňom účinnosti Zmluvy zanikajú všetky zmluvy, na základe ktorých Poskytovateľ poskytoval zdravotnú starostlivosť poistencom Poistovne v rovnakom vecnom rozsahu zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve, ak nie je dohodnuté v tejto Zmluve inak (bod 5.4.).
- 5.3. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy, naďalej platí:
- súhlas, ktorý Poistovňa udelila Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa, buď v zanikajúcej zmluve alebo inak v písomnej forme;
  - udelený súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak bol takýto súhlas Poistovne podľa zanikajúcej zmluvy potrebný.



## VI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 6.1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.
- 6.2. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:
- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 2.2. Zmluvy;
  - b. príloha č. 2, ktorá obsahuje vzor formulára preukazujúceho vykonanie preventívnej prehliadky podľa bodu 2.3. písm. c. Zmluvy;
  - c. príloha č. 3, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 2.4. Zmluvy;
  - d. príloha č. 4 (Cenník), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 3.1. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 3.3. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľka s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 4.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 4.6. Zmluvy.
- 6.3. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.
- 6.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že prvá veta bodu 4.19. VZP sa použije len v prípade, ak by náklady na biomedicínsky výskum u Poskytovateľa mali byť čo i len čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.
- 6.5. Pre prípad, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne čo i len čiastočne o zrušení regulácie cien výrobkov, služieb a výkonov v oblasti zdravotníctva, Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že zdravotné výkony, ktorých bodová hodnota nevyplýva z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, budú ocenené takou bodovou hodnotou, akú upravovalo posledné účinné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR.
- 6.6. Ak Poskytovateľ na základe zanikajúcej zmluvy doručil Poistovní zmeny v zozname lekárov podľa príslušných ustanovení VZP, považuje sa to za splnenie povinnosti podľa bodu 1.3. Zmluvy.
- 6.7. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Zmluvu aj VZP prečítali, ich obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Zmluvy aj VZP zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, túto Zmluvu podpísali.

V Bratislave, dňa 9. mája 2012.

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_ 2012.

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Ing. Mgr. Irén Sárközy  
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

---

Minister vnútra JUDr. Robert Kaliňák

Príloha č. 1

### **Zoznam zdravotníckej techniky**

(ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa)

Názov PZS:

<b>Kód odbornosti</b>	<b>Zdravotnícka technika</b>	<b>Zoznam vykonávaných zdravotných výkonov</b>
020	---	---

## Preventívna prehliadka pre dospelých

v zmysle platnej legislatívy

**Meno a priezvisko poistenca:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo** \_\_\_\_\_

Dátum poslednej preventívnej prehliadky: \_\_\_\_\_

**Anamnéza:**

Subjektívne: bez ťažkostí ☐ popis ťažkostí: \_\_\_\_\_

Prekonané choroby (aké a kedy): \_\_\_\_\_

Škodlivé návyky: \_\_\_\_\_

Kontrola očkovania (kedy naposledy, aké očkovanie, odporúčenie očkovania): \_\_\_\_\_

RA: závažné ochorenia rodičov, manžela (manželky), detí (kedy a v akom veku): \_\_\_\_\_

**Objektívne vyšetrenie (patologické nálezy):**

Habitus, postoj, chôdza, stav výživy, rozloženie tuku, koža: \_\_\_\_\_

Hlava: \_\_\_\_\_

Krk: \_\_\_\_\_

Hrudník: \_\_\_\_\_

Pulmo: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Urogenitálny aparát (u mužov a per rectum vyšetrenie): \_\_\_\_\_

Pohybový aparát: \_\_\_\_\_

Výška: \_\_\_\_\_ cm      Hmotnosť \_\_\_\_\_ kg      Teplota \_\_\_\_\_ °C      FW \_\_\_\_\_

TK: \_\_\_\_\_ mmHg      PF: \_\_\_\_\_ /min      Moč chem.: \_\_\_\_\_

EKG (nad 40 rokov): \_\_\_\_\_

V štyridsiatom roku života: celkový cholesterol: \_\_\_\_\_ triacyclidy: \_\_\_\_\_

U jedincov nad päťdesiat rokov a u mladších jedincov s pozitívnou RA karcinómu hrubého čreva alebo konečníka vyšetrenie stolice na okultné krvácanie: \_\_\_\_\_

Iné potrebné vyšetrenie: \_\_\_\_\_

Rozsah laboratórnych vyšetrení určený zákonom č. 577/2004 je uvedený v prílohe č. 1.

**Záver preventívnej prehliadky:** \_\_\_\_\_

**Odporúčenie:** \_\_\_\_\_

Preventívnu prehliadku vykonal:

V \_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_

praktický lekár pre dospelých

(pečiatka a podpis lekára)

Potvrdzujem, že som údaje v anamnéze uviedla úplne a pravdivo, že som bola informovaný o výsledku preventívnej prehliadky a nutnosti dodržiavať doporučený postup a že som bol poučený, že ďalšia preventívna prehliadka sa vykoná o dva roky.

\_\_\_\_\_

podpis poistenca

**Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební**

Názov	Mesto	Adresa
Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muráň	Predná Hora 126
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	Slnečná 1



**ŽIADOSŤ o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti**  
v špecializovaných nemocniciach a liečebniach

**Názov a sídlo liečebného zariadenia**.....

Meno poistenca:.....tel. ....

Rodné číslo:.....Bydlisko .....PSČ.....

**Medicínske odôvodnenie návrhu:**

Anamnéza: .....

Objektívne vyšetrenie:.....

Závery odborných vyšetrení a zhodnotenie vyšetrení SVLZ súvisiacich s navrhovanou liečbou:

Epikríza:.....

Diagnostický záver (slovom) .....kód MKCH 10:.....

Doterajšia ústavná a iná liečba (zdravotnícke zariadenie, oddelenie, časové obdobie, dg, dekubity, atď.): .....

Údaj o fajčení: .....poistenec chodiaci, chodiaci pomocou barlí, na vozíku.....

Predpokladané obdobie liečby: .....

Prílohy ( uviesť poradové číslo a názov prílohy) .....

Dňa: .....

.....  
riaditeľ zdrav. zariadenia

.....  
primár oddelenia

.....  
navrhujúci lekár

pečiatka a kód navrhujúceho lekára

## Cenník

## Výška kapitácie

Označenie		Základná kapitácia hodnota v €	Upravená kapitácia hodnota v €
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 50. roku života	1,61	1,75
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	1,61	1,75
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	1,90	2,00
	od 80 rokov veku	2,20	2,33

- Upravená kapitácia sa použije na obdobie **od 1.6.2012 do 30.9.2012.**
- Na obdobie od 1.10.2012 do 31.12.2012 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.1.2012 do 30.6.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.1.2011 do 30.6.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré poskytovateľ predpísal na základe odporúčania lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená kapitácia použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky v období od 1.4.2012 do 30.9.2012 budú maximálne vo výške 95% z priemerných nákladov na Kapitovaného poistenca na predpísané a podané lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky za všetkých poskytovateľov v rovnakom špecializačnom odbore za obdobie od 1.4.2011 do 30.9.2011. Do nákladov sa nezahŕňajú lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky, ktoré Poskytovateľ predpísal na základe odporúčania lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Poistovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov a prípady ak poskytovateľ má za dané obdobie kapitovaných menej ako 50 poistencov Poistovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej kapitácie, bude Poskytovateľovi uhradená základná kapitácia za Poistencov Poistovne.

## Jednotková cena bodu

Cena bodu hodnota v €	Základná cena
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,0078
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,019252
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 160	0,0302
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,039833
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,019252

pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278
--	----------

### Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 3.5. Zmluvy	<b>15,00 €</b>
--	----------------

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

<i>Zdravotné výkony a iné náklady, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 3.5. Zmluvy</i>
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b a výkon 3671

### Parametre pre výpočet Dodatkovej kapitácie

všeobecný lekár pre dospelých

názov a určenie hodnoty parametrov

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	$I_1$ = počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
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
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	$I_3$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 60. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	$I_4$ = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom pre poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 60 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok
Preventívne prehliadky	$I_5$ = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	<b>h<sub>n</sub></b>			<b>v<sub>n</sub></b>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	0 %	100 %	100 %	v <sub>1</sub> = 20 %
Vyšetrenia SValZ	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 25 %
Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života	100%	100 %	0 %	v <sub>3</sub> = 10 %
Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku	100%	100%	0%	v <sub>4</sub> = 20 %
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	v <sub>5</sub> = 25 %

Hodnota HKK podľa bodu 4.7. Zmluvy	<b>100 %</b>
------------------------------------	--------------

**Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie**

<b>Špecializačný odbor</b>	<b>Hodnota v €</b>
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551