

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 71OPLK006312

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 |
| Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: | P58480 |
| IČO / registračné číslo: | 00151866 |
| DIČ, IČ DPH: | |
| Sídlo / Miesto trvalého pobytu: | PRIBINOVA 2, 812 72 BRATISLAVA |
| Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia: | BÁNOVSKÁ CESTA 8111, 010 01 ŽILINA |
| Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu): | ----- |
| Označenie orgánu, ktorý vydal povolenie: | Bratislavský samosprávny kraj |
| Bankové spojenie: | 7000181472/8180 |
| Mená a funkcie konajúcich osôb: | |

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. PREDMET ZMLUVY

- 1.1. 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.
- 1.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v tých špecializačných odboroch, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1 k Zmluve. Táto Zmluva sa nevzťahuje na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti; Poskytovateľ môže poskytovať jednodňovú zdravotnú starostlivosť len na základe osobitnej zmluvy uzavretej s Poisťovňou.
- 1.3. Zoznam lekárov, ktorí budú v mene Poskytovateľa poskytovať zdravotnú starostlivosť, s uvedením ich špecializačných odborov a rozsahu lekárskeho miest je Poskytovateľ povinný doručiť Poisťovni

najneskôr pri uzavretí Zmluvy; lekársnym miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne.

II. KRITÉRIÁ NA UZATVORENIE ZMLUVY

- 2.1. Poisťovňa v súlade s bodom 2.1. VZP uverejnila kritériá na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzťahujúce sa na personálne a materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa a na indikátory kvality. Kritériá podľa predchádzajúcej vety vzťahujúce sa na Poskytovateľa sú uvedené v prílohe č. 2 Zmluvy.
- 2.2. Poskytovateľ vyhlasuje, že spĺňa všetky kritériá podľa bodu 2.1. Zmluvy, na základe čoho s ním Poisťovňa uzatvára túto Zmluvu.

III. POVINNOSTI PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- 3.1. Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a VZP.
- 3.2. 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, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*gynekológia a pôrodnictvo*“, vyplnením formulára podľa príslušného vzoru uvedeného v prílohe č. 3 Zmluvy; formulár podpíše Poskytovateľ aj Poistenec alebo zákonný zástupca Poistenca a Poskytovateľ ho po podpísaní založí do zdravotnej dokumentácie Poistenca. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „*stomatológia*“, zašle Poistovni oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky, a to v lehote 10 kalendárnych dní po skončení zúčtovacieho obdobia, v ktorom vykonal preventívnu prehliadku.
- 3.3. Poskytovateľ je oprávnený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti používať zdravotnícku techniku, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy), ak je uvedená v prílohe č. 4 k Zmluve, alebo ak s jej použitím vyslovila Poisťovňa predchádzajúci písomný súhlas; Poskytovateľ môže vykazať Poistovni len vykonanie tých zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 k Zmluve alebo v súhlase Poisťovne s použitím zdravotníckej techniky.
- 3.4. Zdravotné výkony, ktoré sú v Katalógu zdravotných výkonov označené ako „*podobné vyšetrenia*“ alebo iným slovným spojením rovnakého významu (ďalej len „*Podobné vyšetrenia*“), môže Poskytovateľ vykazovať len s predchádzajúcim písomným súhlasom Poisťovne. Poskytovateľ v žiadosti o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa predchádzajúcej vety uvedie, aké Podobné vyšetrenia v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov podľa Katalógu zdravotných výkonov mieni vykonávať a vykazovať. Poisťovňa v súhlase podľa prvej vety tohto bodu uvedie, ktoré zdravotné výkony môže Poskytovateľ vykazovať v rámci jednotlivých skupín zdravotných výkonov ako Podobné vyšetrenia; Poisťovňa môže súhlas časovo ohraničiť.
- 3.5. Poskytovateľ je povinný informovať Poistenca, ktorému poskytuje zdravotnú starostlivosť a mieni mu predpísať zdravotnícku pomôcku, alebo zákonného zástupcu Poistenca, že výdaj
 - a. individuálne zhotovovanej ortopedicko-protetickej zdravotníckej pomôcky bandážového typu s predajnou cenou najmenej 165,97 EUR,

- b. ortopedickej obuvi s predajnou cenou najmenej 265,55 EUR,
- c. ortézy nebandážového typu s predajnou cenou najmenej 497,91 EUR a
- d. inej zdravotníckej pomôcky s predajnou cenou najmenej 1 327,76 EUR

podlieha predchádzajúcemu súhlasu Poistovne.

- 3.6. Poskytovateľ môže Poistencovi predpísať individuálne zhotovovanú ortopedicko-protetickú zdravotnícku pomôcku len vtedy, pokiaľ použitie sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky je pre túto osobu zrejme nevhodné. Poskytovateľ je na lekárskom poukaze na zdravotnícku pomôcku povinný uviesť všetky údaje vyplývajúce zo všeobecne záväzných právnych predpisov a ako kód zdravotníckej pomôcky uvedie číselný kód uvedený v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok. Poskytovateľ pripojí k lekárskeho poukazu podľa tohto bodu aj odborný nález, v ktorom z medicínskeho hľadiska odôvodní nevhodnosť použitia sériovo vyrábanej zdravotníckej pomôcky a nevyhnutnosť predpisania zdravotníckej pomôcky uvedenej v bode 3.3. Zmluvy
- 3.7. 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. 5 Zmluvy.
- 3.8. Poskytovateľ nesmie vykázať Poistovní vykonanie iných zdravotných výkonov uvedených v Katalógu zdravotných výkonov v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ ako zdravotných výkonov, ktorých vykonanie si u Poskytovateľa objednali v žiadankách o vykonanie laboratórnych alebo diagnostických vyšetrení odosielajúci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti alebo odosielajúci lekári Poskytovateľa.
- 3.9. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie Poistovne poskytnúť jej v lehote do 10 kalendárnych dní výsledky laboratórnych a diagnostických vyšetrení, ktoré vykonal v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencom. Poistovňa je povinná výsledky podľa predchádzajúcej vety vrátiť Poskytovateľovi do 30 kalendárnych dní odo dňa ich prevzatia od Poskytovateľa.
- 3.10. Poskytovateľ je povinný pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok aj akéhokoľvek materiálu, ktorých použitie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykazuje a účtuje Poistovní, postupovať účelne, efektívne a hospodárne. Pokiaľ nadobúdacia cena liekov, zdravotníckych pomôcok alebo materiálu podľa predchádzajúcej vety je vyššia ako ich obvyklá cena na trhu, Poistovňa si vyhradzuje právo neuhradiť Poskytovateľovi tú časť ich nadobúdacej ceny, ktorá prevyšuje obvyklú cenu.
- 3.11. Poskytovateľ môže pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky vykazovať len použitie originálnych sád zdravotného materiálu určeného na jednotlivé výkony intervenčnej rádiológie a rádioterapie, nukleárnej medicíny a klinickej rádiofyziky (ďalej len „Sety“). Poskytovateľ je povinný na požiadanie preukázať Poistovní nadobudnutie Setu účtovným dokladom, ktorý musí obsahovať názov výrobcu Setu, katalógové číslo Setu pridelené výrobcou, rozpis všetkých položiek tvoriacich Set a celkovú cenu Setu. Ak Poskytovateľ použije iné ako originálne Sety, ich použitie nevykáže ako použitie Setu, ale ako použitie jednotlivého zdravotného a spotrebného materiálu určeného na uvedené výkony.

IV. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 4.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytnutú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku V. Zmluvy a dodatkovú paušálnu mesačnú úhradu za podmienok stanovených v článku VI. Zmluvy.
- 4.2. Za zdravotnú starostlivosť neuvedenú v bode 4.1. Zmluvy a za zdravotnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v paušálnej mesačnej úhrade podľa článku V. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VII. Zmluvy.
- 4.3. Za zdravotnú starostlivosť poskytnutú Poistencom EÚ v zmysle článku IX. VZP a poistencom poisťovne HIGHMARK v zmysle článku X. VZP patrí Poskytovateľovi úhrada stanovená v článku VII. Zmluvy v rovnakej výške ako za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Poistovne, pokiaľ z článku VII. Zmluvy nevyplýva odlišná úhrada.
- 4.4. Pokiaľ Poskytovateľ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podal Poistencovi liek, ktorý je v Zozname kategorizovaných liekov (ďalej len „Zoznam liekov“) označený v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“, patrí Poskytovateľovi cena lieku vo výške ceny nadobudnutia tohto lieku, ktorá však nesmie byť vyššia ako cena lieku uvedená v Zozname liekov ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“. Ak Poskytovateľ podal 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.

- 4.5. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu na zhotovenie alebo obstaranie individuálne zhotovovanej stomatologickej fixnej a snímateľnej náhrady, individuálne zhotovovaného čeľustnoortopedického fixného a snímateľného aparátu alebo inej zdravotníckej pomôcky používanej v stomatológii a čeľustnej ortopédii (ďalej len „Stomatologická zdravotnícka pomôcka“) rovnajúcu sa výške nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky zníženú o úhradu Poistenca; Poistovňa však Poskytovateľovi uhradí najviac cenu Stomatologickej zdravotníckej pomôcky uvedenú ako „úhrada zdravotnou poisťovňou“ v Zozname zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnú v ten deň, kedy bola Stomatologická zdravotnícka pomôcka vydaná Poistencovi. Poistovňa neuhradí Poskytovateľovi úhradu za zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky, ak ju Poskytovateľ zhotovil alebo obstaral Poistencovi po prerušení liečby touto osobou na dobu dlhšiu ako 6 mesiacov; to sa nevzťahuje na prípady, ak liečba bola prerušená so súhlasom Poskytovateľa.
- 4.6. Pokiaľ Poskytovateľ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti Poistencovi spotreboval materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi náklady, ktoré Poskytovateľ účelne, efektívne a hospodárne vynaložil na nadobudnutie takého materiálu, najviac však do výšky maximálnej ceny uvedenej v prílohe č. 6 Zmluvy. Materiál, ktorý je v prílohe č. 6 Zmluvy označený skratkou „RL“, môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne. Ak hodnota materiálu je v jednotlivom prípade vyššia ako 33,19 EUR, Poskytovateľ je povinný na požiadanie predložiť Poistovni účtovný doklad preukazujúci nadobudnutie materiálu. Použitie materiálu vykazuje Poskytovateľ pomocou kódu materiálu uvedeného v prílohe č. 6 Zmluvy podľa tohto bodu.
- 4.7. Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť spôsobom uvedeným vo VZP. Poskytovateľ je povinný vo faktúre okrem celkovej výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období uviesť aj výšku úhrady za:
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť;
 - špecializovanú ambulantnú starostlivosť;
 - lieky a zdravotnícke pomôcky.

V. KAPITÁCIA

- 5.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za každého poistenca Poistovne, s ktorým mal Poskytovateľ k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“).
- 5.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa bodu 5.1. Zmluvy (ďalej len „Dohoda“) okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade, ak Dohoda uzatvorená medzi Poskytovateľom a Kapitovaným poistencom bola uzatvorená neskôr ako Dohoda uzatvorená medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore a Kapitovaným poistencom. V prípade, že Kapitovaný poistenec má uzatvorenú Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore, Poistovňa je oprávnená vyžiadať si kópiu odstúpenia od Dohody s pôvodným poskytovateľom.
- 5.3. Výška Kapitácie sa určuje v závislosti od veku Kapitovaného poistenca a od typu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pre výšku Kapitácie je rozhodný vek, ktorý Kapitovaný poistenec dovŕšil k prvému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý sa Kapitácia platí. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na výške Kapitácie tak, ako je uvedené v prílohe č. 7 Zmluvy (ďalej len „Cenník kapitácie“).
- 5.4. Kapitácia zahŕňa úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú Poskytovateľ poskytol Kapitovanému poistencovi, a náklady, ktoré Poskytovateľ vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Kapitovanému poistencovi. Kapitácia nezahŕňa:
- náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ (bod 4.4. Zmluvy);
 - 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 kapitácie;
 - úhradu za zdravotné výkony, ktoré Poskytovateľ vykonal pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov alebo materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);

- d. iné náklady a zdravotné výkony, pokiaľ to vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov alebo z Cenníka kapitácie.

VI. DODATKOVÁ KAPITÁCIA

- 6.1. 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“).
- 6.2. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách označených ako „Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie“, ktoré sú súčasťou Cenníka kapitácie, a to v závislosti od toho, akú zdravotnú starostlivosť Poskytovateľ poskytoval.
- 6.3. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 6.2. Zmluvy údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 6.4. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 6.2. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v tom špecializačnom odbore, ktorého sa týkajú parametre uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 6.2. Zmluvy;
 - Poisťovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
 - Poisťovňa neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
 - Poisťovňa z hodnôt jednotlivých 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.
- 6.5. Poisťovňa vypočíta hodnotiaci kapitačný koeficient Poskytovateľa (ďalej aj „HKK“) podľa vzorca:

$$HKK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5 [+ h_6 \times v_6]$$

kde h_1 až h_5 [6] je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 6.2. 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 6.4. 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 [6] je váha príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 6.2. Zmluvy.

- 6.6. Výška Dodatkovej kapitácie sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku kapitácie 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 6.3. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatková kapitácia patriť.
- 6.7. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako HKK číslo uvedené v príslušnej tabuľke podľa bodu 6.2. Zmluvy, alebo číslo písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti 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 Poisťovňou zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s obdobným vecným rozsahom zdravotnej starostlivosti, aký sa dohodol v Zmluve.

VII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH

- 7.1. Úhrada za zdravotnú starostlivosť, ktorá nie je zahrnutá v Kapitácii, sa vypočíta ako násobok príslušnej jednotkovej ceny bodu uvedenej v prílohe č. 8 Zmluvy (ďalej len „Cenník výkonov“) 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 (ďalej len „Zoznam výkonov s bodovým ohodnotením“).

7.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 7.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas zúčtovacieho obdobia v jednotlivých špecializačných odboroch, vyjadrená bodovou hodnotou vykonaných zdravotných výkonov dosiahne hodnotu uvedenú v Cenníku výkonov (ďalej len „Základný rozsah“), Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za tie zdravotné výkony, ktoré vykonal počas zúčtovacieho obdobia po dosiahnutí Základného rozsahu v príslušnom špecializačnom odbore, úhradu vypočítanú spôsobom podľa bodu 7.1. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku VIII. Zmluvy; pokiaľ by súčin príslušnej jednotkovej ceny bodu a hodnotiaceho koeficientu bol nižší ako minimálna jednotková cena uvedená v Cenníku výkonov, na výpočet sa použije jednotková cena bodu vo výške tejto minimálnej jednotkovej ceny. Pri zdravotných výkonoch, ktoré Poskytovateľ vykonal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy, ktorá nie je poistencom Poistovne, sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“; v Cenníku výkonov môže byť uvedený, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.

7.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poskytovateľ poskytne Poistencom:

- a. všeobecnú ambulatnú starostlivosť a špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ pomocou zdravotníckej techniky, ktorá netvorí povinné materiálno-technické vybavenie Poskytovateľa podľa všeobecne záväzných právnych predpisov ani materiálno-technické vybavenie podľa kritérií na uzatvorenie zmluvy (článok II. Zmluvy);
- b. špecializovanú ambulatnú starostlivosť v špecializačných odboroch „stomatológia“, „čelústna ortopédia“ a „maxilofaciálna chirurgia“ spočívajúcu vo vykonaní akýchkoľvek zdravotných výkonov a vo vynaložení nákladov na zhotovenie alebo obstaranie Stomatologickej zdravotníckej pomôcky;
- c. špecializovanú ambulatnú starostlivosť spočívajúcu vo vykonávaní výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v tých špecializačných odboroch, pre ktoré nebol podľa bodu 7.2. Zmluvy stanovený Základný rozsah, a vo vynaložení nákladov na lieky označené v Zozname liekov v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a na materiál uvedený v bode 4.6. Zmluvy, ak boli tieto náklady vynaložené v súvislosti s výkonmi podľa tohto písmena,

maximálne do finančných objemov uvedených v Cenníku výkonov (ďalej len „Finančný objem“), pokiaľ z pravidiel uvedených v bodoch 7.4. až 7.6. 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, zdravotná starostlivosť poskytnutá iným osobám, ako sú poistenci Poistovne, a zdravotné výkony a iné náklady uvedené v Cenníku výkonov.

7.4. 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).

7.5. 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“) Poistovňa uhradí Poskytovateľovi v nasledujúcich kalendárnych mesiacoch, v ktorých Poskytovateľ Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 7.4. Zmluvy) nedočerpá.

7.6. Poskytovateľ berie na vedomie, že Poistovňa pri úhrade Prečerpania objemu postupuje tak, aby celková výška úhrady za zdravotnú starostlivosť podľa bodu 7.3. Zmluvy v kalendárnom mesiaci nepresiahla Finančný objem (eventuálne zvýšený podľa bodu 7.4. Zmluvy). Poskytovateľ ďalej berie na vedomie, že zvýšenie Finančného objemu o nedočerpaný Finančný objem podľa bodu 7.4. Zmluvy a úhrada Prečerpania objemu podľa bodu 7.5. Zmluvy sú možné len v rámci jedného kalendárneho roka, a to toho kalendárneho roka, v ktorom Poskytovateľ Finančný objem nedočerpá alebo prečerpá.

VIII. HODNOTIACI KOEFICIENT

- 8.1. Poistovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v tabuľkách označených ako „Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu“, ktoré sú súčasťou Cenníka výkonov, a to v závislosti od toho, v akom špecializačnom odbore podľa bodu 7.2. Zmluvy poskytoval Poskytovateľ zdravotnú starostlivosť.
- 8.2. Poistovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v tabuľkách podľa bodu 8.1. Zmluvy údaje vždy pre príslušný špecializačný odbor podľa bodu 7.2. Zmluvy, a to za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky, z ktorých posledný kalendárny štvrťrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
- 8.3. Poistovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v tabuľkách podľa bodu 8.1. Zmluvy týmto spôsobom:
- Poistovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore podľa bodu 7.2. Zmluvy;
 - Poistovňa zoradí hodnoty jednotlivých parametrov zistené za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušných špecializačných odboroch podľa bodu 7.2. Zmluvy 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.
- 8.4. Poistovňa vypočíta hodnotiaci koeficient pre každý špecializačný odbor Poskytovateľa (ďalej aj „HK“) podľa bodu 7.2. Zmluvy podľa vzorca:
- $$HK = h_1 \times v_1 + h_2 \times v_2 + h_3 \times v_3 + h_4 \times v_4 + h_5 \times v_5$$
- kde h_1 až h_5 je hodnota príslušného parametra zistená z príslušnej tabuľky podľa bodu 8.1. 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 8.3. 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 príslušnej tabuľky podľa bodu 8.1. Zmluvy.
- 8.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 7.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho štvrťroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 8.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym štvrťrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.
- 8.6. Do skončenia toho kalendárneho štvrťroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 7.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy.. HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú 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.

IX. ÚČINNOSŤ ZMLUVY

- 9.1. 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.
- 9.2. 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 9.4.).

9.3. Zmluvné strany sa dohodli, že po uzavretí tejto Zmluvy, naďalej platí:

- a. 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;
- b. udelený súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak bol takýto súhlas Poistovne podľa zanikajúcej zmluvy potrebný.

X. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

10.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch, na ktoré sa nevzťahuje povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti uvedené v bode 1.2. Zmluvy.

10.2. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú zmluvnú stranu.

10.3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je:

- a. príloha č. 1, ktorá obsahuje zoznam špecializačných odborov podľa bodu 1.2. Zmluvy;
- b. príloha č. 2, ktorá obsahuje kritériá na uzatvorenie zmluvy podľa bodu 2.1. Zmluvy;
- c. príloha č. 3, ktorá obsahuje vzory formulárov preukazujúcich vykonanie preventívnych prehliadok podľa bodu 3.2. písm. c. Zmluvy;
- d. príloha č. 4, ktorá obsahuje zoznam zdravotníckej techniky a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 3.3. Zmluvy;
- e. príloha č. 5, ktorá obsahuje zoznam špecializovaných nemocníc a liečební a vzor žiadosti o ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3.7. Zmluvy;
- f. príloha č. 6 ktorá obsahuje zoznam materiálu podľa bodu 4.6. Zmluvy s uvedením maximálnej ceny, ktorú Poistovňa za tento materiál Poskytovateľovi uhradí;
- g. príloha č. 7 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 5.3. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 5.4. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 6.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 6.6. Zmluvy;
- h. príloha č. 8 (Cenník výkonov), ktorá obsahuje výšku jednotkovej ceny bodu podľa bodu 7.1. Zmluvy, výšku Základného rozsahu a minimálnej jednotkovej ceny a zoznam zdravotných výkonov podľa bodu 7.2. Zmluvy, výšku Finančného objemu podľa bodu 7.3. Zmluvy, tabuľky s parametrami pre výpočet hodnotiaceho koeficientu podľa bodu 8.1. Zmluvy a prvé HK podľa bodu 8.6. Zmluvy.

10.4. Neoddeliteľnou súčasťou rovnopisu tejto Zmluvy určeného pre Poskytovateľa sú VZP účinné od 1. apríla 2012.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. Ak Poskytovateľ na základe zanikajúcej zmluvy doručil Poistovni zmeny v zozname lekárov podľa príslušných ustanovení VZP, považuje sa to za splnenie povinnosti podľa bodu 1.3. Zmluvy.

10.8. 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

ZOZNAM ŠPECIALIZAČNÝCH ODBOROV

(podľa bodu 1.2 Zmluvy)

MINISTERSTVO VNÚTRA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

| | ŠPECIALIZAČNÝ ODBOR |
|---|----------------------------|
| 1 | všeobecné lekárstvo |
| 2 | stomatológia |

Kritériá na uzatvorenie zmluvy s Poskytovateľom podľa bodu 2.1. Zmluvy

| <i>Názov kritéria</i> <i>Popis kritéria</i> | <i>Váha kritéria</i> <i>(%)</i> |
|---|------------------------------------|
| Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre poistenca najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. | 25 |
| Personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi. | 25 |
| Materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi. | 25 |
| Parametre efektivity a kvality Jednotnými ukazovateľmi sú: náklady na lieky, počet bodov na poistenca, počet hospitalizácií, počet vyšetrení na jedného poistenca | 25 |

Poistovňa uzatvára zmluvu v prípade, že poskytovateľ spĺňa stanovené kritériá aspoň vo výške 75 %.

Poznámka:

Pokiaľ nie je niektoré z kritérií možné vyhodnotiť, kritérium sa posudzuje individuálne.

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: _____ triaglyceridy: _____

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 ZDRAVOTNÍCKEJ TECHNIKY

(ktorá netvorí povinné materiáľno-technické vybavenie Poskytovateľa)

MINISTERSTVO VNÚTRA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

| Kód odbornosti | Zdravotnícka technika | Zoznam vykonávaných zdravotných výkonov |
|-----------------------|------------------------------|--|
| 020 016 | ----- | ----- |

Zoznam špecializovaných nemocníc a liečební

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

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

Názov a sídlo liečebného zariadenia.....

.....

Meno poisťovne:.....tel.

Rodné číslo:.....BydliskoPSČ.....

Medicínske odôvodnenie návrhu:

Anamnéza:

.....

Objektívne vyšetrenie:.....

.....

Záver 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

Zoznam materiálu podľa bodu 4.6. Zmluvy**Materiál spotrebovaný priamo pri vyšetrení a liečbe v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách**

| Kód skupiny | Skupina ZM | Kód ZM | Názov druhu ZM | Max. cena |
|-------------|------------|--------|--|-----------|
| 120100 | katétre | 120101 | Kateter aterektomický | 2 489,54 |
| | | 120102 | Kateter balónkový PTA | 1 048,93 |
| | | 120103 | Kateter balónkový PTCA | 723,00 |
| | | 120104 | Kateter diagnostický | 132,78 |
| | | 120105 | Katéter infúzný | 663,88 |
| | | 120106 | Katéter odsávací cievny | 497,91 |
| | | 120107 | Katéter na zavedenie okludera | 663,88 |
| | | 120108 | Katéter termodilučný | 146,05 |
| | | 120109 | Katéter valvuloplastický | 3 286,20 |
| | | 120110 | Katéter vodiaci | 135,00 |
| | | 120111 | Kliešte na biopsiu | 398,33 |
| | | 120112 | Balónkový katéter na pravostrannú katetrizáciu | 66,39 |
| | | 120113 | Angiografický balónový katéter pre koronárny sínus | 132,78 |
| | | 120114 | Extračný košíček | 331,94 |
| | | 120115 | Oklúder na uzáver defektu predsieňového septa | 6 306,84 |
| | | 120116 | Oklúder na uzáver ductus arteriosus perzistens | 3 319,39 |
| | | 120117 | Oklúder na uzáver defektu komorového septa | 6 306,84 |
| | | 120118 | Amplatzov oklúder na uzáver defektov | 6 306,84 |
| | | 120119 | Trombolytický katéter pre mechanickú trombektómiu | 3 120,23 |
| | | 120120 | Mikrokatétre | 497,91 |
| | | 120121 | Sonda pre intrakardiálny ultrazvuk | 6 638,78 |
| | | 120122 | Katéter pre kryoabláciu arytmogénneho substrátu | 2 489,54 |
| | | 120123 | Katéter pre atrioseptostómiu | 464,71 |
| | | 120124 | Pusher katéter na zavádzanie špirálok | 165,97 |
| | | 120125 | Endoskopický katéter balónkový / ERCP / | 202,48 |
| | | 120126 | Endoskopický extrakčný košík /ERCP / | 232,36 |
| | | 120127 | Katétrová pumpa | 5 742,55 |
| 120200 | stenty | 120201 | Stent cievny | 1 248,09 |
| | | 120202 | Stent karotický | 1 248,09 |
| | | 120203 | Stent koronárny | 1 095,40 |
| | | 120204 | Liekmi povlečený stent | 3 588,26 |
| | | 120205 | Stent pre pediatrickú prax | 1 404,10 |
| | | 120206 | Ezofageálny stent | 312,02 |
| | | 120207 | Stentgraft koronárny | 7 335,86 |
| | | 120208 | Stentgraft aortálny | 7 335,86 |
| | | 120209 | Stent koronárny bifurkačný | 1 560,11 |
| | | 120210 | Endoskopický drenážny stent / ERCP / | 182,57 |
| 120300 | vodiče | 120301 | Drôt vodiaci špeciálny / napr. mozog, ERCP.../ | 265,55 |
| | | 120302 | Vysokotlakový drôt vodiaci angioplastický | 1 825,67 |
| | | 120303 | Špeciálny vodiaci drôt pre koronárny sínus | 132,78 |
| | | 120304 | Vodiaci drôt | 27,00 |
| | | 120305 | Mikrovodič | 1 659,70 |
| 120600 | striekačky | 120601 | Kontajner na kontrast | 19,92 |
| | | 120602 | Striekačka na angiografiu | 16,60 |
| | | 120603 | Striekačka tlaková s manometrom set | 116,18 |
| | | 120604 | Tlaková striekačka ku chladiacim ablačným katétrom | 33,19 |
| 120400 | zavádzače | 120401 | Zavádzač cievny | 116,18 |
| | | 120402 | Zavádzač na L a P katetrizáciu srdca | 215,76 |

| | | | | |
|--------|----------------------------------|--------|--|----------|
| 120700 | hadice | 120701 | Hadica predĺžovacia | 22,57 |
| | | 120702 | Vysokotlaková hadica | 13,28 |
| | | 120703 | Vysokotlaková hadica k abl.katétu | 39,83 |
| 120800 | ihly | 120801 | Ihla punkčná | 66,39 |
| | | 120802 | Transseptálna punkčná ihla | 419,00 |
| 120900 | sety | 120901 | Set* dodaný výrobcom s katalógovým číslom | 260,00 |
| | | 120902 | Pumpový set | 1 560,11 |
| 121000 | materiál pre embolizáciu | 121001 | Embolizačné špirály | 265,55 |
| | | 121002 | Embolizačné mikrošpirály | 995,82 |
| | | 121003 | Embolizačné mikročastice | 99,58 |
| 121100 | ostatné | 121101 | Tlaková hlava | 16,60 |
| | | 121102 | Kaválny filter | 1 394,14 |
| | | 121103 | Konektor PTCA | 43,15 |
| | | 121104 | Rampa PTCA | 13,28 |
| | | 121105 | Šicí materiál | 331,94 |
| | | 121106 | Ventil tlakový 1 - 5 - cestný | 22,57 |
| | | 121107 | Emboloprotekcia | 1 659,70 |
| | | 121108 | Duktálna kanyla | 26,56 |
| | | 121109 | Rektálny násadec | 4,98 |
| | | 121110 | Predĺžovací kábel ku katétrom | 398,33 |
| | | 121111 | Adaptér rotačný | 9,96 |
| | | 121112 | Mechanizmy na uzatváranie cievnych prístupov | 199,16 |
| | | 121113 | Predĺžovací kábel ku multif. a ablač.katétrom a refer. el. | 735,25 |
| | | 121119 | Endoskopický nožík ERCP | 547,70 |
| | | 121120 | Set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému | 663,88 |
| | | 121121 | Mikro set extrakčných slučiek na odstraňovanie cudzích telies z cievneho systému | 1 002,46 |
| | | FOTO01 | filmový materiál, rozmer 3 x 4 | 0,23 |
| | | FOTO02 | filmový materiál, rozmer 15 x 30 | 0,50 |
| | | FOTO03 | filmový materiál, rozmer 18 x 24 | 0,40 |
| | | FOTO04 | filmový materiál, rozmer 24 x 30 | 0,66 |
| | | FOTO05 | filmový materiál, rozmer 35 x 35 | 1,29 |
| | | FOTO06 | filmový materiál, rozmer 30 x 40 | 1,16 |
| | | FOTO07 | filmový materiál, rozmer 35 x 43 | 1,26 |
| | | FOTO08 | filmový materiál, rozmer 24 x 30 (pre mamografie) | 1,86 |
| | | FOTO09 | filmový materiál, rozmer 18 x 24 (pre mamografie) | 1,53 |
| | | FOTO10 | filmový materiál, rozmer A4 | 1,00 |
| | | FOTO11 | filmový materiál, rozmer 14 x 17 inch laser | 6,77 |
| | | FOTO12 | filmový materiál, rozmer 8 x 10 inch laser | 5,81 |
| | | FOTO13 | filmový materiál, rozmer A3 | 1,23 |
| | | FOTO14 | filmový materiál, rozmer 13 x 18 | 0,33 |
| | | FOTO15 | filmový materiál, rozmer 15 x 40 | 0,56 |
| | | FOTO16 | filmový materiál, rozmer 5 x 7 | 0,27 |
| | | FOTO17 | filmový materiál, rozmer 18 x 43 | 1,03 |
| FOTO18 | filmový materiál, rozmer 20 x 40 | 1,06 | | |

* **Set** - Výrobcom vyrobená sada, definovaná katalógovým číslom výrobcu, obsahujúca zdravotný materiál použitý pri výkonoch intervenčnej rádiológie a rádioterapie potrebného na diagnostický alebo liečebný proces
Položky označené symbolom RL môže Poskytovateľ použiť len s predchádzajúcim súhlasom Poistovne.

Cenník kapitácie

Výška kapitácie

| Označenie | | Základná kapitácia hodnota v € | Upravená kapitácia hodnota v € |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca | do dovŕšenia 1. roku života | ----- | ----- |
| | od 1 roku veku do dovŕšenia 6. roku života | ----- | ----- |
| | od 6 rokov veku do dovŕšenia 14. roku života | ----- | ----- |
| | od 14 rokov veku do dovŕšenia 19. roku života | ----- | ----- |
| | od 19 rokov veku 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 |
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ | | ----- | ----- |

- 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.

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitácie

| | |
|--|--|
| <i>Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 5.4. Zmluvy</i> | |
| Zdravotné výkony vykonané pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 3671, 160, 159a, 159x, 159z, 157, 102, 103, 105, 108 | |
| Výkon očkovania: 252b | |
| Výkony: 25, 26, 29, 30 | |

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 | h_n | | | v_n |
|--|------------|---------|------------|---------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac | 0 % | 100 % | 100 % | $v_1 = 20 \%$ |
| Vyšetrenia SValZ | 100 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 25 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 60. roku života | 100% | 100 % | 0 % | $v_3 = 10 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov od 60 rokov veku | 100% | 100% | 0% | $v_4 = 20 \%$ |
| Preventívne prehliadky | 0 % | 100 % | 100 % | $v_5 = 25 \%$ |

Všeobecný lekár pre deti a 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 do dovŕšenia 6. roku života poistenca | I_2 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou |
| Vyšetrenia SValZ od 6 rokov veku poistenca | I_3 = počet bodov vlastných SValZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania a objednaných SValZ zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou |
| Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života | I_4 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov do dovŕšenia 6. roku života k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok |
| Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku | I_5 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom poistencom od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia / počet ošetrovaných poistencov od 6 rokov veku k poslednému dňu hodnoteného obdobia – okrem očkovacích látok |
| Preventívne prehliadky | I_6 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov |

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 % | $v_1 = 15 \%$ |
| Vyšetrenia SValZ do dovŕšenia 6. roku života poistenca | 100 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 15 \%$ |
| Vyšetrenia SValZ od 6 rokov veku poistenca | 100 % | 100 % | 0 % | $v_3 = 10 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov do dovŕšenia 6. roku života | 100 % | 100 % | 0 % | $v_4 = 20 \%$ |
| Náklady na lieky poistencov od 6 rokov veku | 100 % | 100 % | 0 % | $v_5 = 15 \%$ |
| Preventívne prehliadky | 0 % | 100 % | 100 % | $v_6 = 25 \%$ |

gynekológia a pôrodnictvo

názov a určenie hodnoty parametrov

| Názov parametra | Určenie hodnoty parametra |
|--|--|
| Priemerný počet ošetrených 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 | I_3 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |
| Preventívne prehliadky | I_4 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov |

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

| Názov parametra | h_n | | | v_n |
|--|------------|---------|------------|---------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Priemerný počet ošetrených poistencov za kalendárny mesiac | 0 % | 100 % | 100 % | $v_1 = 30 \%$ |
| Vyšetrenia SValZ | 100 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 30 \%$ |
| Náklady na lieky | 100% | 100% | 0% | $V_3 = 10 \%$ |
| Preventívne prehliadky | 0 % | 100 % | 100 % | $v_4 = 30 \%$ |

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

| Špecializačný odbor | Hodnota v € |
|-----------------------------------|-------------|
| Všeobecný lekár pre dospelých | 0,265551 |
| Všeobecný lekár pre deti a dorast | ----- |
| Gynekológia a pôrodnictvo | ----- |

Hodnota HKK podľa bodu 6.7 Zmluvy:

| Špecializačný odbor | HKK |
|-----------------------------------|--------|
| Všeobecný lekár pre dospelých | 65,00% |
| Všeobecný lekár pre deti a dorast | ----- |
| Gynekológia a pôrodnictvo | ----- |

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

| Cena bodu hodnota v € | Základná cena | Upravená cena |
|---|----------------------|----------------------|
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ | 0,007635 | 0,0078 |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, pokiaľ z ďalších položiek v tejto tabuľke nevyplýva iná cena bodu | 0,018257 | 0,019252 |
| pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149c, 149d, 149f(poskytnutý držiteľovi preukazu ZŤP), 159b, 950, 953, 160, 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c | 0,0302 | 0,0302 |
| pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108 | 0,0302 | 0,0302 |
| pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia) | 0,018257 | 0,018257 |
| pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii | 0,039833 | 0,039833 |
| pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii | 0,019252 | 0,019252 |
| pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi | 0,013278 | 0,013278 |
| pri stomatologickej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Poistovne | 0,074686 | 0,074686 |

- Upravená cena bodu sa použije na obdobie **od 1.6.2012 do 30.9.2012**.
- Na obdobie od 1.10.2012 do 31.12.2012 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené 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 ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené 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.
- Na obdobie od 1.1.2013 do 31.3.2013 sa upravená cena bodu použije v prípade, ak priemerné náklady Poskytovateľa na ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené 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 ošetrovaného poistenca na predpísané, odporúčené 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.
- Zdravotná poisťovňa individuálne vyhodnotí tie prípady, ak Poskytovateľ písomne odôvodní nevyhnutnosť a opodstatnenosť nákladov, na základe ktorých došlo k prekročeniu priemerných nákladov, prípady ak Poskytovateľ nepredpisuje, nepodáva a neodporúča lieky, dietetické potraviny a zdravotné pomôcky a prípady ak poskytovateľ za dané obdobie ošetril menej ako 50 poistencov Poistovne.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie upravenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu za Poistencov Poistovne.

Základný rozsah

| Základný rozsah na kalendárny mesiac pre špecializačný odbor podľa bodu 7.2. Zmluvy | Hodnota v bodoch |
|--|-------------------------|
| ----- | ----- |

Minimálna jednotková cena

| Minimálna jednotková cena podľa bodu 7.2. Zmluvy | hodnota v € |
|--|--------------------|
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ | 0,003319 |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ | 0,003319 |

Zoznam zdravotných výkonov, pri ktorých sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“

| |
|--|
| Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia |
| Výkon: 159c, 689, |

Finančný objem

| Finančný objem | hodnota v € |
|--|--------------------|
| podľa bodu 7.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti | 15,00 |
| podľa bodu 7.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ | ----- |
| podľa bodu 7.3. písm. b. Zmluvy | 100,00 |
| podľa bodu 7.3. písm. c. Zmluvy () | ----- |

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 7.3. Zmluvy |
| Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ |
| Výkon očkovania 252b a výkon 3671 |
| Materiál uvedený v Zozname materiálu podľa bodu 4.6. Zmluvy |

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

názov a určenie hodnoty parametrov

| Názov parametra | Určenie hodnoty parametra |
|---|--|
| Náklady na lieky | I_1 = celkové náklady na lieky predpísané Poskytovateľom alebo na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť – okrem očkovacích látok |
| Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony | I_2 = 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 bodov na poistenca za SVALZ výkony | I_3 = počet bodov vlastných SVALZ zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie 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 |
| Počet hospitalizácií | I_4 = počet prijatí poistencov do ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe odporúčania Poskytovateľa / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca | I_5 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |

váhy a pásma pre jednotlivé parametre (pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika)

| Názov parametra | h_n | | | v_n |
|---|------------|---------|------------|--------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Náklady na lieky | 100 % | 100 % | 0 % | $v_1 = 35\%$ |
| Počet bodov na poistenca za ambulantné výkony | 75 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 20\%$ |
| Počet bodov na poistenca za SVALZ výkony | 50% | 100 % | 0 % | $v_3 = 20\%$ |
| Počet hospitalizácií | 100 % | 100 % | 0 % | $v_4 = 10\%$ |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca | 100 % | 100 % | 0 % | $v_5 = 15\%$ |

Klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

| Názov parametra | Určenie hodnoty parametra |
|--------------------------------------|--|
| Počet bodov na poistenca | I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca | I_2 = počet vyšetrení / počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

| Názov parametra | h_n | | | V_n |
|--------------------------------------|------------|---------|------------|---------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Počet bodov na poistenca | 75 % | 100 % | 0 % | $v_1 = 60 \%$ |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca | 100 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 40 \%$ |

špecializačný odbor klinická psychológia

| Názov parametra | Určenie hodnoty parametra |
|--|--|
| Počet bodov na poistenca pri psychoterapii | I_1 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychoterapii/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |
| Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike | I_2 = počet bodov vlastných zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom pri psychodiagnostike/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii | I_3 = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike | I_4 = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike |

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

| Názov parametra | h_n | | | V_n |
|--|------------|---------|------------|---------------|
| | pod pásmom | v pásme | nad pásmom | |
| Počet bodov na poistenca pri psychoterapii | 75 % | 100 % | 0 % | $v_1 = 30 \%$ |
| Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike | 75 % | 100 % | 0 % | $v_2 = 20 \%$ |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii | 100 % | 100 % | 0 % | $v_3 = 30 \%$ |
| Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike | 100 % | 100 % | 0 % | $v_4 = 20 \%$ |

Hodnota HK podľa bodu 8.6. zmluvy:

| Špecializačný odbor | HK |
|---------------------|-------|
| ----- | ----- |