

## Dodatok č. 1

k Zmluve č. 10NSP2000418

### Čl. 1

#### Zmluvné strany

##### 1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka  
zastúpená: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva  
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva  
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva  
PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Jaroslava Bagiová,  
poverená zastupovaním krajského riaditeľa pre  
Trenčiansky kraj  
adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

##### 1.2. Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

sídlo: Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica  
zastúpená: MUDr. Igor Steiner - poverený riadením  
IČO: 00610411  
IČ DPH: SK 2020705038  
banka: Štátna pokladnica  
číslo účtu: SK53 8180 0000 0070 0051 0467;  
SK58 8180 0000 0070 0051 0571  
identifikátor poskytovateľa: P50945

(ďalej len „poskytovateľ“)

#### uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)  
k Zmluve č. 10NSP2000418 (ďalej len „zmluva“)

### Čl. 2

#### Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 – Záverečné ustanovenia bod 8.8. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.04.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. Príloha č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.4.2018 nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 2 zmluvy tvorí prílohu č. 1 tohto dodatku..
2. Príloha č. 5 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa od 1.4.2018 nahrádza novým znením. Nové znenie Prílohy č. 5 zmluvy tvorí prílohu č. 2 tohto dodatku.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Trenčíne dňa 13.4.2018

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

MUDr. Igor Steiner  
poverený riadením  
Nemocnica s poliklinikou  
Považská Bystrica

Mg. Ľubošava Buglová  
poverená zastupovaním krajského riaditeľa  
pre Trenčiansky kraj  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

**Príloha č. 2**  
**k Zmluve č. 10NSP2000418**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti**  
**od 1.4.2018 do 31.12.2018**

**Rozsah zdravotnej starostlivosti** - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

**I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY**

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

<b>Druh zdravotníckeho zariadenia</b>		<b>všeobecná nemocnica</b>	
<b>Miesto prevádzky:</b> Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica			
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>			
<b>1.</b>	<b>ambulantná zdravotná starostlivosť</b>		
	<b>druh</b>	<b>odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz" )</b>	<b>typ ZS</b>
	špecializovaná gynekologická	009/(201)	103
	špecializovaná**	001/(202, 203, 204)	
		002/(201)	
		003/(201, 202)	
		004/(201, 202, 203, 204)	
		005/(201, 202, 203)	
		007/(201)	
		009/(202)	
		010/(201, 202, 203)	
		011/(202)	
		014/(201)	
		015/(201, 202)	
		018/(201, 202)	
		025/(201)	
		027/(201)	
		031/(201, 202)	
		040/(201)	
		046/(201)	
	048/(201)		
	049/(201, 202)		
	050/(201)		
	056(201)		
	060/(201)		
	064/(201)		
	104/(201)		
	105/(201)		
	špecializovaná	144/(201)	200
	špecializovaná onkologická	019(201, 202)	210
		001/(801)	
		004/(801)	
		005/(801)	
		007/(801)	
		009/(801)	
		010/(801)	
		011/(801)	
	UPS - ústavná pohotovostná služba	025/(801)	
		184/(801)	302

	jednodňová zdravotná starostlivosť		009/(401) 010/(401) 011/(401) 014/(401) 015/(401)	222
	stacionár		004/(601) 005/(601) 018/(601) 031/(601)	604
	SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023/(501)	400
		funkčná diagnostika	187/(501)	400
		FBLR	027/(501)	400
		laboratórne	029/(501) 034/(501) 031/(501)	400
<b>2. ústavná zdravotná starostlivosť</b>				
			odbornosť oddelení/ (časť kódu poskytovateľa "yzz" )	typ ZS
	nemocnica všeobecná		001/(101) 004/(101) 005/(101) 007/(101) 009/(101) 010/(101) 011/(101) 018/(101) 025/(101) 051/(101) 196/(101) 201/(101) 202/(101) 334/(101)	601
			205/(101)	603
<b>3. lekárenská starostlivosť</b>				
			odbornosť (časť kódu poskytovateľa "yzz" )	typ ZS
	lekáreň		160/(301)	701
<b>4. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</b>				
			odbornosť (časť kódu poskytovateľa "yzz" )	typ ZS
	Doprava		183/(301)	300

\* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz) kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

\*\* Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

## II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** je určený výškou prospektívneho rozpočtu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

### 1. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
800	dopravná služba	1 470,00

Zmluvné strany sa dohodli, že bod II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI bude počas trvania zmluvy predmetom ďalších rokovaní.

## III. ÚHRADA NAD „MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“

Pri zdravotnej starostlivosti **hradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – lieky (A, AS); individuálne pripočítateľné položky; preventívne zdravotné výkony a zdravotné výkony, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky v špecializovanej ambulantnej starostlivosti; výkony s Dg. Q35-Q37 v odbore čelustná ortopédia poskytovaná poistencom s rázštepom pery a rázštepom podnebia – podmienkou uznania výkonov je predloženie potvrdenia o evidencii poistenca v príslušnom špecializovanom pracovisku.
2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky
3. Ústavná zdravotná starostlivosť – Memorandne finančne nariadená zdravotná starostlivosť – lieky
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzistátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pr zdravotnej starostlivosti **nehradenej prospektívnym rozpočtom** sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza:

1. Kapitácia.
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
3. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
4. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
5. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzistátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**Príloha č. 5  
k Zmluve č. 10NSP2000418**

**Prospektívny rozpočet  
od 1.4.2018 do 31.12.2018**

**I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu**

Na základe Prílohy č. 2 zmluvy, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy sa zmluvné strany dohodli na nasledovnej štruktúre prospektívneho rozpočtu:

<b>Štruktúra prospektívneho rozpočtu</b>		
<b>ZS hradená cez prospektívny rozpočet</b>	<b>ZS hradená mimo prospektívny rozpočet</b>	
<b>Ambulantná zdravotná starostlivosť</b>		
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	103 Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť	
222	Jednodňová zdravotná starostlivosť	
302	Ústavná pohotovostná služba	
604	Denné stacionáre pre dospelých a deti	
	<u>Výnimky</u> : lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony, výkony s Dg Q35-Q37	
<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>		
400	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	
	<u>Výnimky</u> : výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky	
<b>Ústavná zdravotná starostlivosť</b>		
601	Lôžková nemocničná starostlivosť	
603	Špecializovaná lôžková starostlivosť pre dospelých	
	<u>Výnimky</u> : MFNZS lieky	

Iné	
	800 Dopravná služba

Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že z úhrady prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sú vyňaté aj výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

## II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac nasledovne:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
<b>932 930,00</b>	Ambulantná zdravotná starostlivosť	240 260,00
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	72 320,00
	Ústavná zdravotná starostlivosť	620 350,00

Obdobím odoborní je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3 zmluvy nepoužije.

## III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely správneho nastavenia výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac. Vyhodnocovaním sa zisťuje primeranosť výšky nastaveného prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac vo vzťahu k skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom.

Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu realizuje poisťovňa:

- sumárne s ohľadom na poskytovateľa ako celok,
- na úrovni zadefinovaných skupín zdravotnej starostlivosti:
  - Ambulantná zdravotná starostlivosť,
  - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a
  - Ústavná zdravotná starostlivosť.

Ak poskytovateľ počas hodnoteného obdobia (2 bezprostredne predchádzajúce štvrtroky) poskytne poistencom poisťovne uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že suma úhrady (resp. korigovanej úhrady v prípade DRG relevantných odborností) pri uplatnení ceny a podmienok úhrady za zdravotnú starostlivosť uvedených v Prílohe č. 1 zmluvy vybočí z niektorého z nižšie uvedených tolerančných pásiem, zmluvné strany sa v lehote do 10 pracovných dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany zaväzujú pristúpiť k rokovaniu o prehodnotení zmluvných podmienok a výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac na ďalšie obdobie.

Tolerančné pásma vyhodnocovania sú nasledovné:

Tolerančné pásma	
A.	B.
<p><b>+/- 30%</b></p> <p>vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>	<p><b>+/- 20%</b></p> <p>vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</p>
<p>1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>AZS</sub>) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>AZS</sub>):</p> <p><math>SKUT_{AZS} / PRUZZ_{AZS} - 1</math></p>	<p>Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma, resp. korigovaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie, maximálne do výšky 130% súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie, resp. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie:</p> <p><math>SKUT_{AZS} = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ_{AZS} &gt;</math>  <math>SKUT_{SVLZ} = &lt; 0 ; 1,3 * PRUZZ_{SVLZ} &gt;</math>  <math>SKUT_{NON-DRG} + KORIG_{DRG} = &lt; 0 ; 1,3 * (PRUZZ_{UZS} + SKUT_{AZS-DRG} + SKUT_{SVLZ-DRG}) &gt;</math></p> <p>nasledovne:</p> <p><math>(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} - KORIG_{DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{UZS} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) - 1</math></p>
<p>2. Pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>SVLZ</sub>) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>SVLZ</sub>):</p> <p><math>SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1</math></p>	
<p>3. Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje:</p> <p>3.1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie (SKUT<sub>NON-DRG</sub>);</p> <p>3.2. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti za hodnotené obdobie s CMI<sub>KORIG</sub> (KORIG<sub>DRG</sub>);</p> <p>3.3. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ<sub>UZS</sub>);</p>	



<p>3.4. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie (<math>SKUT_{AZS-DRG}</math> a <math>SKUT_{SVLZ-DRG}</math>);</p> <p>nasledovne:</p> $\frac{(SKUT_{NON-DRG} + KORIG_{DRG})}{SKUT_{AZS-DRG} + SKUT_{SVLZ-DRG}} \cdot (PRUZZ_{\dot{U}ZS} + 1) - 1$ <p>pričom:</p> $CMI_{SKUT} = \frac{\sum_{i=1}^n ERV_i}{\sum_{i=1}^n HP_i}$ $CMI_{KORIG} = \min(CMI_{REF} \cdot 1,05; CMI_{SKUT})$ $KORIG_{DRG} = \text{Zákl. sadzba} \cdot CMI_{KORIG} \cdot \sum_{i=1}^n HP_i$ <p><math>CMI_{REF}</math> súvisí s aktuálnou základnou sadzbou pre hodnotené obdobie</p>	
---	--

Výsledok vyhodnotenia sa poisťovňa zaväzuje poskytovateľovi písomne oznámiť.

#### IV. Monitorovanie prospektívneho rozpočtu

Monitorované poskytovateľa so vzťahom k prospektívnemu rozpočtu vykonáva poisťovňa pre účely zaistenia a plnenia zmluvných podmienok zo strany poskytovateľa a identifikácie možných negatívnych zmien v poskytovaní zdravotnej starostlivosti poskytovateľom. Monitorované ukazovatele so zmluvne dojednanou cieľovou hodnotou sú uvedené v nižšie uvedených tabuľkách pri jednotlivých skupinách typov zdravotnej starostlivosti.

Ostatné doplnujúce ukazovatele bez zmluvne dojednanej cieľovej hodnoty budú monitorované v internom monitorovacom systéme poisťovne, napr. počet pacientov, počet prvovýšetrení, točivosť, počet ošetrovacích dní (typ ZS 604), počet výkonov (typ ZS 222), vývoj objemu indikovanej zdravotnej starostlivosti u iných poskytovateľov (tzv. extramurálna zdravotná starostlivosť), počet hospitalizačných prípadov, Casemix a Casemix-index (typ ZS 601 a 603) a ďalšie; tieto ukazovatele budú monitorované s ohľadom na ich vývoj a porovnanie s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Monitorovanie realizuje poisťovňa:

- sumárne s ohľadom na poskytovateľa ako celok,
- na úroveň zadaných skupín typov zdravotnej starostlivosti:
  - Ambulantná zdravotná starostlivosť,
  - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a
  - Ústavná zdravotná starostlivosť,
- na úroveň jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti,
- na úroveň jednotlivých odborností zdravotnej starostlivosti (vo vybraných oblastiach až na úroveň zdravotných výkonov a diagnóz).

Poskytovateľ sa zaväzuje neobjednávať si u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť, ktorú sa v súlade s Prílohou č. 2 zmluvy, časť I. Vecný rozsah predmetu zmluvy, zaväzuje poskytovať poisťovňou priamo on sám. Výnimku predstavujú objektívne prípady a vyššia moc (napr. nepredvídateľná porucha prístrojového vybavenia).

Za účelom monitorovania sa zmluvné strany dohodli na nasledovných ukazovateľoch so zmluvne dojednanou cieľovou hodnotou, osobitne pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti:

## Ambulantná zdravotná starostlivosť

Tabuľka č. 1

AZS – Zoznam ambulancií poliklinického typu a cieľové hodnoty				
odbornosť		maximálna čakacia doba pre typ ZS 200, 210	typ ZS	kódy ambulancií poliklinického typu
001	vnútorné lekárstvo	2 týždne*	200	P50945001202 P50945001203 P50945001204
002	infektológia	2 týždne*	200	P50945002201
003	pneumológia a fizeológia	2 týždne*	200	P50945003201 P50945003202
004	neuroológia	2 týždne*	200	P50945004201 P50945004202 P50945004203 P50945004204
005	psychiatria	2 týždne*	200	P50945005201 P50945005202 P50945005203
007	pediatria	2 týždne*	200	P50945007201
009	gynekológia a pôrodníctvo	2 týždne*	200	P50945009202
010	chirurgia	2 týždne*	200	P50945010201 P50945010202 P50945010203
011	oncológia	2 týždne*	200	P50945011201
014	otolaryngológia	2 týždne*	200	P50945014201
015	oftalmológia	2 týždne*	200	P50945015201 P50945015202
018	dermatovenerológia	2 týždne*	200	P50945018201 P50945018202
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2 týždne*	200	P50945025201
027	fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	2 týždne*	200	P50945027201
031	hematológia a transfuziológia	2 týždne*	200	P50945031201 P50945031202
040	klinická imunológia a alergológia	2 týždne*	200	P50945040201
046	algeziológia	2 týždne*	200	P50945046201
048	gastroenterológia	2 týždne*	200	P50945048201
049	kardiológia	2 týždne*	200	P50945049201 P50945049202
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	2 týždne*	200	P50945050201
056	angiológia	2 týždne*	200	P50945056201
060	geriatria	2 týždne*	200	P50945060201
064	endokrinológia	2 týždne*	200	P50945064201
104	pediatrická neuroológia	2 týždne*	200	P50945104201
105	detská psychiatria	2 týždne*	200	P50945105201
144	klinická psychológia	2 týždne*	200	P50945144201
019	klinická onkológia	2 týždne*	210	P50945019201 P50945019202

\*východisková hodnota

Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť kapacitu špecializovaných ambulancií tzv. poliklinického typu špecifikovaných v Tabuľke č. 1 tak, aby tieto boli s uvedenou maximálnou čakacou dobou dostupné pre poisťencov poisťovne prichádzajúcich a objednávajúcich sa na vyšetrenia na základe odporúčania.

## Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Tabuľka č. 2

SVLZ – Čakacie doby na vyšetrenie	
plánované výkony	maximálna čakacia doba
Angiografia nekoronárnych tepien a vaskulárne intervenčné výkony	8 týždňov*
Echokardiografia	10 týždňov*
Endoskopické vyšetrenie	4 týždne*
Skiagrafia a sonografia	2 týždne*
Mamografické vyšetrenie	2 týždne*

\*východisková hodnota

Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť dostupnosť na vyšetrenia podľa Tabuľky č. 2 tak, aby tieto boli s uvedenou maximálnou čakacou dobou dostupné pre poisťencov poisťovne prichádzajúcich a objednávajúcich sa na vyšetrenia na základe odporúčania.

## Ústavná zdravotná starostlivosť

Tabuľka č. 3

ÚZS – Čakacie doby na plánovanú operáciu				
	Vybrané choroby	Kód podľa zoznamu chorôb	Kód plánovaného výkonu	Maximálna čakacia doba
1.	Choroby oka a jeho príslušenstva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9, H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.4, H26.8, H26.9, H28.0, H28.1, H28.2, H28.8	WL0101 – operácia katarakty s implantáciou vnútroočnej šošovky	90 dní
2.	Choroby obehovej sústavy	I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.0, I09.1, I09.2, I09.8, I09.9, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.20, I25.21, I25.22, I25.29, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I34.0, I34.1, I34.2, I34.80, I34.88, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.80, I42.88, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I47.0, I47.1, I47.2, I48.00, I48.01, I48.10, I48.11, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I51.0, I51.1, I51.2, I51.4, I71.2, I71.4, I71.6, I71.9, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.80, Q21.88, Q21.9, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q23.9, Q25.0, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9	WL0201 – operácia defektu srdcovej priehradky alebo Fallotovej tetralógie  WL0202 – operácia vrodenej stenózy alebo insuficiencie aortálneho alebo mitrálneho ústia  WL0203 – operácia vrodenej stenózy alebo atrézie aorty alebo v. pulmonalis  WL0204 – operácia získanej stenózy alebo insuficiencie aortálnej alebo mitrálnej chlopne  WL0205 – operácia aneuryzmy aorty  WL0206 – operácia na koronárnych artériách  WL0207 – PTCA koronárnych artérií	90 dní

			<p>WL0209 – rekonštrukčný výkon na periférnych artériách</p> <p>WL0210 – implantácia ICD</p>	
3.	<p>Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky</p>	<p>M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.8, M16.9, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M40.00, M40.01, M40.02, M40.03, M40.04, M40.05, M40.06, M40.07, M40.08, M40.09, M40.10, M40.11, M40.12, M40.13, M40.14, M40.15, M40.16, M40.17, M40.18, M40.19, M40.20, M40.21, M40.22, M40.23, M40.24, M40.25, M40.26, M40.27, M40.28, M40.29, M40.30, M40.31, M40.32, M40.33, M40.34, M40.35, M40.36, M40.37, M40.38, M40.39, M40.40, M40.41, M40.42, M40.43, M40.44, M40.45, M40.46, M40.47, M40.48, M40.49, M40.50, M40.51, M40.52, M40.53, M40.54, M40.55, M40.56, M40.57, M40.58, M40.59, M41.00, M41.01, M41.02, M41.03, M41.04, M41.05, M41.06, M41.07, M41.08, M41.09, M41.10, M41.11, M41.12, M41.13, M41.14, M41.15, M41.16, M41.17, M41.18, M41.19, M41.20, M41.21, M41.22, M41.23, M41.24, M41.25, M41.26, M41.27, M41.28, M41.29, M41.30, M41.31, M41.32, M41.33, M41.34, M41.35, M41.36, M41.37, M41.38, M41.39, M41.40, M41.41, M41.42, M41.43, M41.44, M41.45, M41.46, M41.47, M41.48, M41.49, M41.50, M41.51, M41.52, M41.53, M41.54, M41.55, M41.56, M41.57, M41.58, M41.59, M41.80, M41.81, M41.82, M41.83, M41.84, M41.85, M41.86, M41.87, M41.88, M41.89, M41.90, M41.91, M41.92, M41.93, M41.94, M41.95, M41.96, M41.97, M41.98, M41.99, M42.00, M42.01, M42.02, M42.03, M42.04, M42.05, M42.06, M42.07, M42.08, M42.09, M42.10, M42.11, M42.12, M42.13, M42.14, M42.15, M42.16, M42.17, M42.18, M42.19, M42.90, M42.91, M42.92, M42.93, M42.94, M42.95, M42.96, M42.97, M42.98, M42.99, M43.00, M43.01, M43.02, M43.03, M43.04, M43.05, M43.06, M43.07, M43.08, M43.09, M43.10, M43.11, M43.12, M43.13, M43.14, M43.15, M43.16, M43.17, M43.18, M43.19, M43.20, M43.21, M43.22, M43.23, M43.24, M43.25, M43.26, M43.27, M43.28, M43.29, M43.3, M43.4, M43.50, M43.52, M43.53, M43.54, M43.55, M43.56, M43.57, M43.58, M43.59, M43.6, M43.81, M43.82, M43.83, M43.84, M43.85, M43.86, M43.87, M43.88, M43.89</p>	<p>WL0301 – implantácia TEP bedrového kĺbu</p> <p>WL0302 – implantácia TEP kolenného kĺbu</p> <p>WL0303 – operácia artrózy vrátane implantácie endoprotézy iných kĺbov</p> <p>WL0304 – operácie instabilit a deformít na chrbtici vrátane použitia externých a interných fixátorov chrbtice</p> <p>WL0305 – operácie instabilit a deformít na chrbtici vrátane použitia spondyloplastických metód</p>	90 dní

## V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu

Poisťovňa vykoná hodnotenie prospektívneho rozpočtu v nasledovných termínoch.

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	01/2018 – 06/2018	08/2018	10/2018
2.	04/2018 – 09/2018	11/2018	01/2019
3.	07/2018 – 12/2018	02/2019	04/2019