

DODATOK č. 3

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 73NSP1000714

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, zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách 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 Trenčín,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica
IČO / registračné číslo:	00610411
DIČ, IČ DPH:	2020705038
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

II. OBSAH ZMENY ZMLUVY

- 2.1. V článku V. ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ sa bod 5.1. nahrádza novým znením nasledovne:

„5.1. *Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade so zákonom č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti úhradu podľa pravidiel uvedených v tomto článku. Poskytovateľ berie na vedomie, že Zdravotná poisťovňa bude pri úhrade zdravotnej starostlivosti postupovať v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 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 zákona č. 718/2004 Z.z.). Zdravotná poisťovňa v spolupráci s Poskytovateľom a dodávateľom informačného systému Poskytovateľa za týmto účelom vyvinie maximálne úsilie vedúce k tomu, aby bola*

informácia o tom, či je poistenec uvedený v zozname dlžníkov sprístupnená priamo v informačnom systéme Poskytovateľa. Týmto však nie je dotknutá povinnosť Poskytovateľa uvedená v bode 4.1. VZP.“

2.2. V článku VI. KAPITÁCIA sa bod 6.1. a 6.2. nahrádza novým znením nasledovne:

„6.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za každého Poistenca, 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 pôrodnictvo“ (ďalej len „Kapitovaný poistenec“), paušálnu mesačnú úhradu (ďalej len „Kapitácia“). Poistovňa hradí Poskytovateľovi iba pomernú časť Kapitácie s presnosťou na počet dní trvania dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ (ďalej len „Dohoda“) v príslušnom mesiaci za ktorý Poskytovateľ vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť za Poistencov:

- a. s ktorými Poskytovateľ uzatvoril Dohodu v priebehu príslušného mesiaca, ak Kapitovaný poistenec nemal v tom čase uzatvorenú žiadnu Dohodu v rovnakom špecializačnom odbore,
- b. s ktorými zanikla v priebehu príslušného mesiaca Dohoda inak ako písomným odstúpením,
- c. ktorým vzniklo alebo zaniklo verejné zdravotné poistenie v priebehu príslušného mesiaca.

„6.2. Pokiaľ Kapitovaný poistenec uzatvoril skôr Dohodu okrem Poskytovateľa aj s iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ, Poistovňa uhradí Poskytovateľovi Kapitáciu len v prípade zániku pôvodnej Dohody uzatvorenej medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Kapitovaným poistencom, a to od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom došlo k odstúpeniu od Dohody uzatvorenej medzi iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Kapitovaným poistencom. Poskytovatelia sú povinní na základe informácie Poistovne prostredníctvom kapitáčného protokolu riešiť konfliktné prípady vzájomnou dohodou.“

2.3. V článku VI. KAPITÁCIA sa za bod 6.2. vkladá nový bod 6.3., ktorý znie nasledovne:

„6.3. Pokiaľ má Poskytovateľ dočasne pozastavené povolenie alebo dočasne neobsadenú ambulanciu Poistovňa Kapitáciu počas tohto obdobia Poskytovateľovi nehradí. Poistovňa neuhradí Kapitáciu za dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj v prípade ak Poskytovateľ oznámil ukončenie kódu lekára alebo kódu Poskytovateľa, na ktoré sú evidované dotknuté dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ je povinný nahlasovať Poistovni mesačný výkaz prírastku a úbytku Poistencov aj podľa platných kódov lekárov a Poskytovateľov a nie len podľa platnosti dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Neobsadenou ambulanciou sa na účely tejto Zmluvy rozumie ambulancia na ktorú Poskytovateľ ukončil kód lekára a nenahlásil nový kód iného lekára.“

2.4. V článku VI. KAPITÁCIA sa doterajšie body 6.3 až 6.4. primerane prečísľujú.

2.5. V článku VIII. ÚHRADA VYJADRENÁ V BODOCH sa bod 8.2. nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:

„8.2. Pokiaľ hodnota zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je podľa bodu 8.3. Zmluvy stanovený finančný objem a ktorú Poskytovateľ poskytol Poistencom počas šiestich zúčtovacích období 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 VIII. Zmluvy, avšak príslušná jednotková cena bodu sa vynásobí hodnotiacim koeficientom vypočítaným podľa článku IX. 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 uvedené, pri ktorých ďalších zdravotných výkonoch sa hodnotiaci koeficient rovná číslu „1“.

- 2.6. V článku IX. HODNOTIACI KOEFICIENT sa body 9.5. a 9.6. nahrádzajú novým znením nasledovne:
- „9.5. HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa tabuľky uvedenej v bode 8.2. Zmluvy sa použijú vždy počas celého kalendárneho polroka nasledujúceho po výpočte podľa bodu 9.2. a nasl. Zmluvy, a to počnúc druhým kalendárnym polrokom trvania tejto Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výšku HK vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, počas ktorého sa bude HK aplikovať.
- 9.6. Do skončenia toho kalendárneho polroka, v ktorom Zmluva nadobudla účinnosť, sa použijú ako HK pre jednotlivé špecializačné odbory podľa bodu 8.2. Zmluvy údaje uvedené v Cenníku výkonov, alebo údaje písomne oznámené Poskytovateľovi najneskôr ku dňu nadobudnutia účinnosti Zmluvy. Ak zmluva nadobudla účinnosť v druhej polovici kalendárneho polroka, HK podľa predchádzajúcej vety sa použijú aj v kalendárnom polroku bezprostredne nasledujúcom po kalendárnom polroku, 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.“
- 2.7. V článku XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA sa v bode 13.4 písmeno h.) mení a znie nasledovne:
- „h.) príloha č. 8 (Cenník kapitácie), ktorá obsahuje výšku Kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy, zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré podľa bodu 6.5. Zmluvy nie sú zahrnuté v Kapitácii, tabuľky s parametrami pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.2. Zmluvy a základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie podľa bodu 7.6. Zmluvy;“
- 2.8. Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č.8 (Cenník kapitácie) podľa bodu 13.4. Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č.8, ktorá tvorí prílohu dodatku.
- 2.9. Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č.9 (Cenník výkonov) podľa bodu 13.4. Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č.9, ktorá tvorí prílohu dodatku.
- 2.10. Zmluvné strany sa dohodli, že Príloha č.10 (Cenník hospitalizácie) podľa bodu 13.4. Zmluvy sa nahrádza novou Prílohou č.10, ktorá tvorí prílohu dodatku.
- 2.11. Medzi článok XII. ÚČINNOSŤ ZMLUVY a článok XIII. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA sa vkladá nový článok XIII. ZASIELANIE PRESKRIPČNÉHO ZÁZNAMU, ktorý znie:
- „XIII. ZASIELANIE PRESKRIPČNÉHO ZÁZNAMU
- 13.1. Poskytovateľ prostredníctvom svojho softvéru sprístupní Poistovní kompletné spracovaný preskričný záznam Poistenca čo najskôr po predpísaní lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny. Sprístupnenie preskričného záznamu bude slúžiť primárne na správne a efektívne fungovanie služby Bezpečné lieky.

13.2. V prípade, ak sa akýkoľvek údaj uvedený v preskripčnom zázname ukáže ako nepravdivý, neúplný, nepresný alebo nesprávny, Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu takýto údaj uviesť do súladu so skutočným stavom prostredníctvom svojho softvéru.“

2.12. Pôvodný článok XIII. Zmluvy sa z dôvodu zmeny podľa predchádzajúceho bodu prečíslováva na článok XIV. Zmluvy.

2.13. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

3.1. Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými. Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **1.7.2014**.

3.2. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.

3.3. Poistovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, Dodatok podpísali.

V Trenčíne, dňa 19. júna 2014



DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Ing. Mária Bednárová
Regionálna riaditeľka nákupu ZS

V Považská Bystrica dňa 19. júna 2014



Nemocnica Považská Bystrica

Cenník kapitácie

Výška kapitácie

Ozmačenie		hodnota v EUR
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	-
	od 50 rokov veku do dovŕšenia 60. roku života	-
	od 60 rokov veku do dovŕšenia 80. roku života	-
	od 80 rokov veku	-
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“		1,15

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

Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nie sú zahrnuté do kapitácie podľa bodu 6.4. Zmluvy
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 pôrodníctvo

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	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,265551	0,292106
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939	0,365133

Gynekológia a pôrodníctvo	hodnota v €
Základná hodnota	0,132776
Zvýhodnená hodnota pri splnení podmienky: Prístrojové vybavenie	0,139415
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu okrem podmienky Prístrojové vybavenie	0,146054
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,152692

**Podmienky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet
Dodatkovej kapitácie**

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Elektronická komunikácia s Poistovňou	Zriadenie prístupu do Elektronickkej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickkej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickkej pobočky.
Bezpečné lieky	Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickkej pobočke
Informovanie neplatičov	<p>Informovanie¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.</p> <p>¹Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.)</p> <p>²Poistenc, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti</p>
Prístrojové vybavenie	Zazmluvnenie USG prístroja v zmysle bodu 3.3. Zmluvy v prípade zazmluvnenia špecializačnej odbornosti „Gynekológia a pôrodnictvo“
Zdieľanie informácií	<p>A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickkej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácii v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie)</p> <p>B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickkej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.</p>

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrtroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatočná kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Jednotková cena bodu

Cena bodu	Hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, funkčná diagnostika 187501.	0,007303
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia 029501	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch rádiológia 023501, 023502	0,007801
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných špecializačných odboroch hematológia a transfuziológia 031501, klinická mikrobiológia 034501	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v iných špecializačných odboroch ako fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia, funkčná diagnostika, rádiológia, patologická anatómia, hematológia a transfuziológia, klinická mikrobiológia	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	0,0193
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu)	0,028248
pri zdravotných výkonoch vykonaných v špecializačnom odbore patologická anatómia: *9980 (skriningové cytologické vyšetrenie materiálu z portia alebo krčka maternice na diagnostiku rakoviny; 1 000b) *9980A (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /vek poistenky do 23 rokov a nad 64 rokov;/1000b) *9980B (cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice realizované konvenčnou metódou /kontrolné cytologické vyšetrenie v prípade dispenzarizácie poistenky;/1000b) * Vykazovanie: 1x vo vyšetrovanom prípade	0,006971
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	0,01131
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 (počet bodov 390), 159a,159x (počet bodov 180), 159z(počet bodov 180), 159c	0,039
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108 (P50945009201)	0,039

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	0,0193
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,013278

Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy	Hodnota v bodoch
V prípade, ak zmluva začína a končí v priebehu kalendárneho polroka, použije sa pomerná časť. Pomerná časť sa uplatňuje aj pri zmene hodnoty v priebehu kalendárneho polroka.	
Vnútorne lekárstvo 001202, 001203, 001204, 001801	402 600
Infektológia 002201	364 800
Pneumológia a ftizeológia 003201, 003202	831 000
Neurológia vrátane detskej 004201, 004202, 004203, 004204, 004801, 104201	426 600
Psychiatria vrátane detskej 05201, 005202, 005203, 005801, 105201	252 600
Pediatrica 007201, 007801	61 200
Gynekológia a pôrodnictvo 009201, 009202, 009801, 130201, 229201	103 800
Chirurgia, onkológia v chirurgii 010201, 010202, 010801, 319201	843 000
Ortopédia 011202, 011801	547 200
Endokrinológia 064201	660 000
Úrazová chirurgia 013201	462 000
Otorinolaryngológia vrátane detskej 014201, 014801	239 400
Oftalmológia 015201, 015202	249 000
Pediatrická gynekológia 017201	16 800
Dermatovenerológia 018201, 018202	154 200
Anesteziológia a intenzívna medicína 025201, 025801	125 400
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201	133 800
Hematológia a transfuziológia 031201, 031202	769 800
Klinická imunológia a alergológia 040201	168 000
Algeziológia 046201	79 200
Gastroenterológia 048201	207 000
Kardiológia 049201, 049202	780 600
Diabetológia, poruchy látkovej prmeny a výživy 050201	103 200
Geriatrica 060201	47 400
Klinická psychológia 144201	30 000

Minimálna jednotková cena

Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. 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

Jednotková cena výkonu

Cena výkonu	hodnota v €
4571a C – reaktívny proteín pre kapítovaných poistencov do dovŕšenia 19. roku života	3,00
H5556A - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00

Pod expektáciou pacienta na lôžku pracoviska urgentného príjmu sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce najmenej 6 hodín a súčasne nie viac ako 24 hodín, ktoré je potrebné a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy);
- terapeutických výkonov (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.);
- podporných výkonov (polohovanie, symptomatická liečba)

u pacientov, kde pri primárnom vyšetrení nie je jednoznačná indikácia na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Cena zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a zdravotných pomôcok. Realizované SVLZ výkony sú hrazené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade, že sa diferenciálno-diagnostickou rozvahou potvrdí potreba pokračovania liečby pacienta formou ústavnej zdravotnej starostlivosti výkon expektácie sa nevykazuje.

* Vykazujúca odbornosť: 025, Typ Dávky 753

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 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	-
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	-
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027501, funkčná diagnostika 187501, patologická anatómia 029501, rádiológia 023501, 023502, hematológia a transfuziológia 031501, klinická mikrobiológia 034501	27.691

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 8.3. Zmluvy
Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“
Výkon očkovania 252b, výkon 3671, výkon 4571a C – reaktívny proteín
Materiál uvedený v prílohe 6. Zmluvy podľa bodu 5.8. 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 očkovačích 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 %	$v_4 = 20 \%$

Podmienky pre navýšenie HK podľa bodu 9.6. zmluvy o 5% v závislosti od využívania Elektronickkej pobočky

Názov podmienky	Kritériá pre splnenie podmienky
Elektronická komunikácia s Poistovňou	Zriadenie prístupu do Elektronickkej pobočky Poistovne a jej aktívne využívanie. Pod aktívnym využívaním Elektronickkej pobočky podľa predchádzajúcej vety sa rozumie zasielanie zúčtovacích dokladov vrátane potvrdzovania ich správnosti (článok 5 a 6 VZP) výlučne prostredníctvom Elektronickkej pobočky.
Bezpečné lieky	Aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickkej pobočke
Informovanie neplatičov	<p>Informovanie¹ poistencov, ktorí sú neplatičmi² o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.</p> <p><i>1Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.)</i></p> <p><i>2Poistenec, ktorý je zverejnený ako dlžník v zozname dlžníkov Poistovne vedenom podľa § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. má podľa § 9 ods. 2 tohto zákona právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti</i></p>
Zdieľanie informácií	<p>A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickkej pobočky podľa dohody s Poistovňou (prepúšťacie správy z hospitalizácii v trvaní menej ako 4 dni, operačné nálezy z výkonov, pri ktorých je použité ŠZM s indikačným obmedzením podľa platnej kategorizácie)</p> <p>B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickkej pobočky sprístupní a bude aktualizovať informácie týkajúce sa jeho identifikačných údajov, ordinačných hodín, cenník doplatkov a poplatkov, kontaktné údaje pre možnosť objednania a údaje na základe predchádzajúcej žiadosti Poistovne.</p>

Poistovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku upraveného HK v závislosti od Podmienok pre využívanie Elektronickkej pobočky vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, v ktorom sa HK použije. Vypočítané HK vrátane navýšenia je maximálne do výšky 100%.

Cenník hospitalizácií

Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál / paušálny príplatok	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch			
			1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac
vnútorné lekárstvo	P50945001101	570,00	-	-	-	-
neuroológia	P50945004101	530,00	-	-	-	-
pediatria	P50945007101	430,00	-	-	-	-
chirurgia	P50945010101	660,00	-	-	-	-
ortopédia	P50945011101	835,00	-	-	-	-
gynekológia a pôrodnictvo	P50945009101	530,00	-	-	-	-
dermatovenerológia	P50945018101	405,00	-	-	-	-
anestezológia a intenzívna medicína	P50945025101	2 700,00	-	-	-	-
paliatívne oddelenie	P50945334101	608,00	304,00	456,00	608,00	912,00
neonatológia	P50945051101	345,00	-	-	-	-
psychiatria	P50945005101	875,00	-	-	-	-
dlhodobo chorých	P50945205101	1 000,00	500,00	750,00	1 000,00	1 500,00
JIS - vnútorné lekárstvo	P50945196101	570,00	-	-	-	-
JIS - neuroológia	P50945201101	530,00	-	-	-	-
JIS - chirurgia	P50945202101	660,00	-	-	-	-
JIS - pediatria	P50945199101	430,00	-	-	-	-
JIS - gynekológia a pôrodnictvo	P50945609101	530,00	-	-	-	-
JRSN - jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov	P50945203101	345,00	-	-	-	-

H5556B - expektácia pacienta nad 24 hod

60% z ceny UH na príslušnom lôžkovom oddelení

Pod expektáciou pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa rozumie poskytnutie zdravotnej starostlivosti, trvajúce **viac ako 24 hodín**, ktorá je potrebná a bezprostredne súvisí s poskytovaním:

- len diagnostických výkonov (laboratórne, zobrazovacie, klinické vyšetrovacie postupy),
- s observáciou zdravotného stavu, vrátane základných terapeutických výkonov súvisiacich s observáciou (infúzna, inhalačná, detoxikačná, parenterálna liečba a pod.)

Cena (zaokrúhlená matematicky na celé eurá) zahŕňa komplexne poskytnutú ZS, vrátane konziliárnych vyšetrení, spotrebovaných liekov (vrátane A liekov) a ZP.

Realizované SVLZ výkony sú hradené osobitne SVLZ pracovisku. V prípade prekladu pacienta na iné oddelenie sa tento výkon nevykazuje.

V prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou expektácie pacienta na lôžku oddelenia ústavnej starostlivosti sa vykazuje výkon H5556B ako pripočítateľná položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť.

Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie.

V prípade, ak PZS vykázal výkon H5556B ako pripočítateľnú položku v dátovom rozhraní určenom pre ústavnú starostlivosť a zároveň nezaslal výkon H5556B k príslušnej hospitalizácii najneskôr pri ukončení hospitalizácie prostredníctvom Programu hospiCOM, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z ceny určenej pre výkon H5556B.