

p. e. 446 - E. 4/2017

DODATOK číslo 6

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

č. 75NSP1000217

uzatvorenej podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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 (napr. Bratislava, bez adresy KP), kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

| | |
|---|---|
| Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul: | Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca |
| IČO / registračné číslo: | 17335469 |
| DIČ, IČ DPH: | 2020552083, SK2020552083 |
| Sídlo / Miesto trvalého pobytu: | Palárikova 2311, 022 01 Čadca |
| Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu): | MZ SR č. 3724/1994-A/II-1 |

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

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

II. OBSAH DODATKU

2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na úprave bodu 5.9. Zmluvy tak, že sa vypúšťa text:

„Poskytovateľ vykazuje Poisťovni materiál podľa písmena a. a b. aj pri poskytovaní ústavnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení podľa článku XI. Zmluvy, i keď je cena tohto materiálu zahrnutá v úhrade za Hospitalizačný prípad podľa článku XI. Zmluvy.“

2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 11.3 Zmluvy nasledovne:

„11.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za Hospitalizačný prípad vypočítanú podľa pravidiel určených:

- a. v Pravidlách kódovania;*
- b. v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín;*
- c. v Definičnej príručke, zverejnenej na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>;*
- d. v Katalógu prípadových paušálov, zverejnenom na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>;*

e. v dokumente Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v syst. podľa SK-DRG, zverejnenom na webovom sídle Úradu <https://edrg.portaludzsk.sk>. (ďalej len „DRG relevantné dokumenty“).

DRG relevantné dokumenty sa použijú pre určenie výšky úhrady za Hospitalizačné prípady v znení platnom k prvému dňu príslušného kalendárneho roka v nezmenenom znení počas celého kalendárneho roka.

Pre vylúčenie pochybností o obsahu DRG relevantných dokumentov, ktoré sa použijú pre určenie výšky úhrady za Hospitalizačné prípady, Poistovňa zverejní DRG relevantné dokumenty na svojom webovej sídle vždy najneskôr v prvý deň príslušného kalendárneho roka.

V prípade zmeny legislatívy, ktorá by mala za následok nutnosť zmeny DRG relevantných dokumentov v priebehu kalendárneho roka sa zmluvné strany dohodnú na tom, aký vplyv má takáto zmena legislatívy na úpravu podmienok úhrady za Hospitalizačný prípad podľa tejto Zmluvy. V prípade zmeny DRG relevantných dokumentov počas trvania Hospitalizačného prípadu sa na úhradu za Hospitalizačný prípad použijú vždy dokumenty platné v čase začiatku Hospitalizačného prípadu.“

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli v bode 11.4. písm. a) Zmluvy na zmene definície parametra UHRx-n;ref nasledovne:

„ a. UHRx-n;ref je celková výška úhrady za Hospitalizácie na DRG relevantných oddeleniach Poskytovateľa ukončené v referenčnom období, prepočítaná spôsobom výpočtu úhrady podľa klasifikačného systému. Konkrétna výška UHRx-n;ref je určená v Prílohe č.12 Zmluvy, pričom zmluvné strany sa môžu dohodnúť na úprave jej hodnoty pre príslušné referenčné obdobie. Závazná pre zmluvné strany je vždy hodnota UHRx-n;ref uvedená v Prílohe č. 12 Zmluvy;

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na obdobie **od 1.12.2017 do 31.12.2017** na navýšení hodnoty parametra UHRx-n;ref, uvedenej v Prílohe č. 12, písmeno c) Zmluvy v referenčnom období 3-12;2015, pričom hodnota parametra UHRx-n;ref zohľadňuje aj zvýšenie úhrady v zmysle bodu 11.5. Zmluvy v znení Dodatku č. 5 zo dňa 27.09.2017 (ďalej len „Zvýšená úhrada“), a to nasledovne:

| RO | UHR | EMZS | CM | PHP |
|-----------|---------|--------|-----|-------|
| 3-12;2015 | 849 795 | 25 853 | 995 | 1 196 |

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na obdobie **od 1.1.2018 do 31.3.2018** na navýšení a zmene hodnoty parametrov v Prílohe č. 12, písmeno d) Zmluvy v referenčnom období 1-3;2016a nasl, pričom hodnota parametra UHRx-n;ref zohľadňuje aj Zvýšenú úhradu, a to nasledovne:

| RO | UHR | EMZS | CM | PHP |
|------------------|---------|-------|-----|-----|
| 1-3;2016 a nasl. | 261 280 | 7 648 | 249 | 301 |

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa na obdobie **od 1.12.2017 do 31.3.2018** dohodli na zmene bodu 11.5. písm. a) Zmluvy nasledovne:

„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovní mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 11.4. vo výške za príslušné obdobie pričom mesačná úhrada zohľadňuje aj Zvýšenú úhradu, a to nasledovne:

| | |
|----------------------------|----------|
| Od 1.12.2017 do 31.12.2017 | 86 630 € |
| Od 1.1.2018 do 31.3.2018 | 87 090 € |

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;

2.7. V bode 11.5. písm. f. Zmluvy, posledná veta, sa opravuje chyba v písaní tak, že slová „hodnotené obdobie x-12;2017“ sa nahrádza slovami „hodnotené obdobie x-12“.

Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení bodu 11.6 Zmluvy nasledovne:

11.6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa tohto článku Zmluvy v príslušnom Zúčtovacom období podľa VZP a zaväzuje sa, že vyvinie všetko úsilie, ktoré je možné od neho požadovať, aby v príslušnom Zúčtovacom období vykázal a fakturoval Poistovní všetku poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Poskytovateľ sa zaväzuje vykazovať Poistovní aj materiál uvedený v zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov vydanom Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“), ako i materiál uvedený Zozname nekategorizovaných materiálov, ktorý tvorí Prílohu č. 6 tejto Zmluvy, ktorý spotreboval pri poskytovaní ústavnej starostlivosti na DRG relevantnom oddelení podľa tohto článku Zmluvy, pričom materiál vykazuje s informáciou o výške nadobúdacej ceny uhradenej Poskytovateľom, najviac však vo výške uvedenej v Zozname kategorizovaných ŠZM, i keď je cena tohto materiálu zahrnutá v úhrade za Hospitalizačný prípad podľa tohto článku Zmluvy.“

2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene znenia článku „XII. ÚHRADA VÝKONOV JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“ nahradením znenia nasledovne:

„XII ÚHRADA VÝKONOV JEDNODŇOVEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

12.1. Poistovňa uhradí Poskytovateľovi za zdravotnú starostlivosť, poskytnutú zariadením na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, spočívajúcu vo výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti v zmysle Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR o výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „výkony JZS“) úhradu za podmienok ustanovených v tomto článku Zmluvy. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na rozsahu výkonov JZS prislúchajúcim tým špecializačným odbornostiam podľa bodu 3.3. Zmluvy, ktoré sú uvedené v Prílohe č.1 Zmluvy.

12.2. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa bodu 12.1. Zmluvy poskytnutá Poistencovi na DRG relevantnom oddelení Poskytovateľa a/alebo v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa považuje za Hospitalizačný prípad, ktorý Poistovňa uhradí Poskytovateľovi spôsobom podľa čl. XI. Zmluvy (tzn. ustanovenie čl. XI Zmluvy sa na úhradu Hospitalizačného prípadu, spočívajúcom vo výkone JZS použijú primerane), pričom úhrada za výkony JZS je zahrnutá v celkovej úhrade za Hospitalizačné prípady podľa bodu 11.4. a nasl. Zmluvy.

12.3. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa predchádzajúcich bodov sa vykazuje na príslušnom DRG relevantnom oddelení. Ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení.

12.4. Poskytovateľ vykazuje výkon JZS ako Hospitalizačný prípad s výkonom uvedeným v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín, trvajúci menej ako 24 hodín, pričom pri výkone JZS sa vykazuje iba hlavná diagnóza a neuvádza sa vedľajšia diagnóza.

12.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu poistencov čakajúcich na zdravotnú starostlivosť spočívajúcu v poskytnutí výkonov JZS (ďalej len „Zoznam výkonov JZS“), a to najmä:

- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť výkon JZS Poistencovi vykazaný, ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení.

12.6. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie Zoznamu výkonov JZS v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na internetovej stránke Poistovne; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa nemá naplánovaný výkon JZS alebo výkon JZS nevykonal žiadnemu Pacientovi.

12.7. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia poskytovania výkonu JZS a dátum a hodinu ukončenia poskytovania zdravotnej starostlivosti súvisiacej s vykonaním výkonu JZS poskytnutej po jeho vykonaní. Poskytovateľ je ďalej povinný

4

oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM trvanie poskytovania starostlivosti súvisiacej s výkonom JZS.

12.8. Poskytovateľ nesmie poskytnúť zdravotnú starostlivosť spočívajúcu vo výkone JZS, ak Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovaného výkonu JZS Pacientovi po uskutočnením.

12.9. Za výkony JZS, ktoré Poskytovateľ vykonal bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 12.8. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 10% z úhrady za Hospitalizačný prípad. Úhrada za Hospitalizačný prípad na účely výpočtu úhrady podľa predchádzajúcej vety sa určí súčinom základnej sadzby určenej podľa bodu 5.6. Zmluvy, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a Efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu.“

- 2.10. V bode 17.6. Zmluvy sa vypúšťa písmeno m).
- 2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 8 (Cenník kapitácie) tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 9 (Cenník výkonov) tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.
- 2.13. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 1.12.2017**.
- 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, tento Dodatok podpísali.

2017

ADNÁ
a č. 375,
bo jej
vykonat', v nej
poskytnuté
je - nie je možné vykonat', v nej
pokračovať alebo vymáhať poskytnuté
plnenie, ak sa finančná operácia

| |
|------------------------------|
| Finančná op |
| Meno a priezvisko Mgr. E |
| Dátum, podpis: 30/11/2017 |

Cenník kapitácie

Zoznam výkony kapitácie

| Označenie | hodnota v € | |
|--|--|----|
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca | do dovŕšenia 1. roku života | -- |
| | od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života | -- |
| | od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života | -- |
| | od 7 roku veku do dovŕšenia 19. roku života | -- |
| | od 19 roku veku do dovŕšenia 27. roku života | -- |
| | od 27 roku veku do dovŕšenia 45. roku života | -- |
| | od 45 roku veku do dovŕšenia 51. roku života | -- |
| | od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života | -- |
| | od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života | -- |
| | od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života | -- |
| | od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života | -- |
| | od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života | -- |
| | od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života | -- |
| | od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života | -- |
| od 87 roku veku | -- | |
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“ | -- | |

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, 167 |
| Výkon očkovania: 252b |
| Výkony: 25, 26, 29, 30, 10, 4571a –C reaktívny proteín, |

Cenník kapitácie

Kapitácie

| Označenie | hodnota v € | |
|--|--|----|
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca | do dovŕšenia 1. roku života | -- |
| | od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života | -- |
| | od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života | -- |
| | od 7 roku veku do dovŕšenia 19. roku života | -- |
| | od 19 roku veku do dovŕšenia 27. roku života | -- |
| | od 27 roku veku do dovŕšenia 45. roku života | -- |
| | od 45 roku veku do dovŕšenia 51. roku života | -- |
| | od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života | -- |
| | od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života | -- |
| | od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života | -- |
| | od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života | -- |
| | od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života | -- |
| | od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života | -- |
| | od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života | -- |
| od 87 roku veku | -- | |
| Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“ | -- | |

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, 167 |
| Výkon očkovania: 252b |
| Výkony: 25, 26, 29, 30, 10, 4571a –C reaktívny proteín, |

Handwritten signature or mark in the bottom right corner.

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 % | $v_5 = 25 \%$ |

šeobecný 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 % | $v_6 = 25 \%$ |

21

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 | Základná hodnota v € | Zvýhodnená hodnota v € |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|
| Všeobecný lekár pre dospelých | -- | -- |
| Všeobecný lekár pre deti a dorast | -- | -- |

| Gynekológia a pôrodnictvo | hodnota v € |
|---|-------------|
| Základná hodnota | -- |
| Zvýhodnená hodnota pri splnení podmienky: Prístrojové vybavenie | -- |
| Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu okrem podmienky Prístrojové vybavenie | -- |
| Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie | -- |

ky pre vznik nároku na Zvýhodnenú hodnotu základu pre výpočet Dodatkovj
e

| Názov podmienky | Kritériá pre splnenie podmienky |
|---|--|
| e – recept | Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisy a lekárske poukazy a aktívne využívanie elektronickej zdravotnej karty, liekovej knižky, alebo interakcií pacienta na vyžiadanie Poskytovateľa, ktoré sú zobrazované v softvéri Poskytovateľa |
| Zúčtovanie zdravotnej starostlivosti | Zasielanie a potvrdzovanie zúčtovacích dokladov elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. Povinnosť zaslať Poistovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvéru Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4.VZP. |
| Žiadanky na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia | Zobrazovanie už existujúcich žiadaniek na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia a k nim príslušných výsledkov vyšetrení počas poskytovania ZS pre ošetrovaného pacienta. |
| Prístrojové vybavenie | Zazmluvnenie USG prístroja v zmysle bodu 3.8. Zmluvy v prípade zazmluvnenia špecializačnej odbornosti „Gynekológia a pôrodnictvo“ |
| Návrhy na zdravotnú starostlivosť | Zasielanie návrhov na zdravotnú starostlivosť určených Zdravotnou poisťovňou v pravidlách elektronickej komunikácie prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. |

Poisťovňa je povinná vyhodnotiť splnenie podmienok a oznámiť Poskytovateľovi výšku základu pre výpočet Dodatkovj kapitácie vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatoá kapitácia patriť.

Cenník výkonov

Príloha č. 9

notková cena bodu

| Cena bodu hodnota v € | Základná cena | Zvýhodnená cena * |
|---|---------------|-------------------|
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ klinická biochémia 024501; klinická mikrobiológia 034501; | 0,004780 | - |
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ hematológia a transfuziológia 031501 | 0,005378 | - |
| 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 | 0,007303 | - |
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore rádiológia 023501; 023504; 023505, 023506 | 0,0078 | - |
| pri zdravotných výkonoch počítačovej tomografie vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázanaj na pracovisku N21149023502 | 0,004514 | - |
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy | 0,0078 | - |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú nie je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy | 0,0193 | - |
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy | 0,007995 | - |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru pre ktorú je dohodnutý základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy | 0,022171 | 0,024504 |
| pri zdravotnom výkone: 60 (420bodov); | 0,026432 | - |
| pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov) | 0,022171 | 0,024504 |
| pri zdravotnom výkone 15D (50bodov) – Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii, pre odbornosti: 003, 010, 011, 013, 014, 045, 114, 156, 145, 107,108 | 0,0193 | - |
| pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby (centrálneho príjmu) | 0,033898 | - |
| 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 | 0,012173 | - |

21 26

| | | |
|--|----------|---|
| 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 | 0,048972 | - |
| pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108, 167 | - | - |
| 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 | 0,044 | - |
| pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii | 0,0193 | - |
| pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi | 0,020072 | - |

Podmienky pre uplatnenie zvýhodnenej ceny bodu*

| Názov podmienky | Kritériá pre splnenie podmienky |
|---|--|
| E – recept | Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazov a aktívne využívanie elektronickej zdravotnej karty, liekovej knižky, alebo interakcií pacienta na vyžiadanie Poskytovateľa, ktoré sú zobrazované v softvéri Poskytovateľa |
| Zúčtovanie zdravotnej starostlivosti | Zasielanie a potvrdzovanie zúčtovacích dokladov elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. Povinnosť zaslať Poistovni zúčtovacie doklady podľa článku V. VZP tým nie je dotknutá. Pre doručenie zúčtovacieho dokladu prostredníctvom softvéru Poskytovateľa platí obdobne bod 12.4.VZP. |
| Žiadanky na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia | Zobrazovanie už existujúcich žiadaniek na laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia a k nim príslušných výsledkov vyšetrení počas poskytovania ZS pre ošetrovaného pacienta. |
| Návrhy na zdravotnú starostlivosť | Zasielanie návrhov na zdravotnú starostlivosť určených Zdravotnou poisťovňou v pravidlách elektronickej komunikácie prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa. |

- Poisťovňa je povinná zvýhodnenú cenu bodu oznámiť Poskytovateľovi vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho štvrtroka, v ktorom sa cena bodu použije.
- V prípade, ak nebudú splnené podmienky na vyplatenie Zvýhodnenej ceny bodu, bude Poskytovateľovi uhradená základná cena bodu.

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. | |
| vnútorné lekárstvo 001201, 001801 | 240.000 |
| infektológia 002201 | 54.600 |
| neuroológia 004201, 004801 | 90.000 |
| pediatria 007201, 007801 | 7.800 |
| gynekológia a pôrodnictvo 009201, 009801 | 150.000 |
| chirurgia 010201, 010801 | 127.200 |
| úrazová chirurgia 013201, 013801 | 229.200 |

| | |
|--|---------|
| otolaryngológia 014201 | 42.000 |
| dermatovenerológia 018201 | 69.600 |
| klinická onkológia 019201 | 102.000 |
| anesteziológia a intenzívna medicína 025201, 025801 | 72.000 |
| fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 027201, 027202 | 232.800 |
| hematológia a transfuziológia 031201 | 132.000 |
| gastroenterológia 048201 | 153.000 |
| kardiológia 049201 | 84.000 |
| geriatria 060202 | 30.000 |
| cievna chirurgia 068202 | 39.000 |

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 € |
|--|-------------|
| H5556A* - expektácia pacienta od 6 do 24 hod | 180,00 |
| 60b - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitačnej platby za poistenca. | 10,00 |
| 5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b | 4,20 |

*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 hradené 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: 001801, 004801, 007801, 009801, 010801, 013801, 025801

Typ Dávky 753a

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 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 - rádiológia 023501, 023502 (počítačová tomografia), 023504, 023505, 023506, klinická biochémia 024501, fyziatria, balneológia a liečebný rehabilitácia 027501, hematológia a transfuziológia 031501, klinická mikrobiológia 034501 – do 31.12.2017 | 10.500,- |
| podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy - rádiológia 023501, 023502 (počítačová tomografia), 023504, 023505, 023506, klinická biochémia 024501, fyziatria, balneológia a liečebný rehabilitácia 027501, hematológia a transfuziológia 031501, klinická mikrobiológia 034501 – od 01.01.2018 | 10.200,- |

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

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ a „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 8.3. písm. a. a 8.3. písm. b. Zmluvy

Výkon očkovania 252b, výkon 3671, 60b, 5702ZV, H5556A

Parametre pre výpočet hodnotiaceho koeficientu

pre iné špecializačné odbory ako klinická logopédia, klinická psychológia, psychoterapia, 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, klinická psychológia, psychoterapia, 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, psychoterapia

| 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 | |

21

| | | | | |
|--|-------|-------|-----|---------------|
| 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 % | $v_4 = 20 \%$ |


DÖVER
 zdravotná poisťovňa
 DÖVER zdravotná poisťovňa
 A. Štefánikova 318, 010 01 Žilina
 Krajská pobočka
 Žilina
 IČO: 47