

p.č. 094 - E.4 / 20

# DODATOK číslo 20

## 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 **Žilina**,

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

kód : 2400

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca</b>
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, že v článku XII. Zmluvy sa za posledný bod dopĺňa bod 12.10. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

*„12.10. Zmluvné strany sa dohodli, že pri rokovaní o úhrade výkonov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nad rámec dohodnutého Finančného objemu alebo o úprave výšky Finančného objemu v tej časti, v ktorej je prekročenie Finančného objemu spôsobené vyššími nákladmi na prepočítaného poistenca v porovnaní s priemerom danej odbornosti vypočítanými pre účely parametra Náklady na pacienta, bude zohľadnené plnenie tohto parametra.“*

2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.8. písm. a. Zmluvy nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:

*„a. Poisťovňa zistí každý z parametrov za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo výkony v zariadeniach SVLZ v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;“*

2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením, ktoré znie nasledovne:

*„13.11. Výsledná cena sa zaokrúhli matematicky na šesť desatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poisťovňa je povinná vypočítať*

a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za ktorý bude Poskytovateľovi výsledná cena výkonov patriť. V prípade, ak priemerne vykázaných bodov na jedného ošetrovaného Poistenca v príslušnom špecializačnom odbore sledovaného obdobia vzrastie o viac ako 10% v porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti Základný rozsah podľa bodu 12.4. Zmluvy. Takto určený Základný rozsah patrí Poskytovateľovi za poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. Zmluvy sa za bod 13.12. Zmluvy doplnia bod 13.13. Zmluvy, ktorý znie nasledovne:

„13.13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prechodnom období **do 30.06.2020** sa pre jednotlivé odbornosti pracovísk SVLZ uvedené v Prílohe č. 1 bude uplatňovať hodnota ceny bodu pre príslušný špecializačný odbor uvedená v Cenníku.“

2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. nasledovne:

„15.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa **od 1.4.2020** dohodli na zmene bodu 15.5. písm. a. Zmluvy nasledovne:

„a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovní mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

Od 1.4.2020 do 30.4.2020	136.197,-€
Od 1.5.2020	118.652,-€

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;“

2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na doplnení článku XV. Zmluvy o bod 15.16. Zmluvy nasledovne:

„15.16. Poistovňa predkladá Poskytovateľovi, spolu s oznámením o výške úhrady za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.5.b aj súhrn uznanej a zúčtovanej súvisiacej extramurálnej a intramurálnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým hospitalizačným prípadom podľa Metodického usmernenia Úradu č. 1/2020 v platnom znení a to vždy po skončení kalendárneho štvrťroka, najneskôr do 2 mesiacov od ukončenia príslušného kalendárneho štvrťroka.“

2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XXI. Zmluvy sa pred bod 21.1 Zmluvy vkladajú nové body 21.1., 21.2., 21.3. Zmluvy nasledovne:

„21.1.

a) Vzhľadom na epidemiologickú situáciu ohľadom ochorenia COVID-19, vládou prijaté opatrenia a predpoklad zásadného poklesu úhrad v špecializovanej ambulantnej starostlivosti sa Poistovňa a Poskytovateľ dohodli na prechodnej paušálnej úhrade za špecializovanú zdravotnú starostlivosť najmenej vo výške **4.169,- Eur** mesačne. Výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej úhrady pre Poskytovateľa za špecializovanú ambulantnú starostlivosť v roku 2019. V prípade, ak Poskytovateľ v roku 2019 neposkytoval špecializovanú ambulantnú starostlivosť, výška paušálnej úhrady je vypočítaná ako 0,75 násobok priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť zúčtovanú a uhradenú k 15.3.2020. V prípade, ak úhrada za špecializovanú ambulantnú starostlivosť v danom mesiaci vypočítaná podľa tejto Zmluvy je nižšia alebo rovnajúca sa paušálnej mesačnej úhrade podľa tohto bodu Zmluvy, bude Poskytovateľovi uhradená suma paušálnej mesačnej úhrady. V prípade, ak úhrada za špecializovanú ambulantnú starostlivosť v danom mesiaci vypočítaná podľa tejto Zmluvy je vyššia ako suma paušálnej mesačnej úhrady podľa tohto bodu Zmluvy, bude Poskytovateľovi uhradená výška úhrady vypočítaná podľa tejto Zmluvy. Týmto ustanovením nie je dotknutý spôsob úhrady liekov označených v Zozname liekov v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“. Toto ustanovenie Zmluvy je účinné **do 30.06.2020**.

b) **Všeobecné podmienky pre zavedenie 75% paušálu:**

i. Poskytovateľ je povinný byť poistencom Poistovne k dispozícii a poskytovať im zdravotnú starostlivosť formou telefonických konzultácií a poradenstva, prípadne fyzického vyšetrenia či kontroly v rozsahu minimálne 75% schválených ordinačných hodín, za súčasného dodržiavania všetkých opatrení a podmienok vyhlásených príslušnými inštitúciami v súvislosti s výskytom ochorenia COVID-19;

- ii. Poskytovateľ je povinný v maximálnej miere využívať nástroje na efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, využívať elektronickú preskripciu liekov, zdravotníckych pomôcok, či dietetických potravín, indikovať odber spoločných vyšetrovacích zložiek, poskytovať poisťovňe telefonické konzultácie a poradenstvo a poskytovať zdravotnú starostlivosť a úkony s ňou súvisiace v rozsahu vydaného povolenia a platných právnych predpisov a odosielať poisťencov Poisťovne k lekárom prvého kontaktu, k poskytovateľom ambulancie pohotovostnej služby, či k poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti len nevyhnutných a odôvodnených prípadoch;
- iii. Poskytovateľ je povinný poskytnúť zdravotnú starostlivosť, vrátane telefonických konzultácií a elektronickej preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok, či dietetických potravín zapísať do zdravotnej dokumentácie poistenca Poisťovne a E-zdravia v súlade so Zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Zákonom č. 153/2004 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- iv. Poskytovateľ je povinný bezodkladne informovať Poisťovňu a príslušný samosprávny kraj o dočasnej neprítomnosti v práci a oznámiť poskytovateľa, ktorý ho počas dočasnej neprítomnosti bude zastupovať;
- v. Poskytovateľ je povinný plniť všetky povinnosti, opatrenia, nariadenia a príkazy príslušných inštitúcií, ktoré sú vydané v súvislosti s ochorením COVID-19 na zabezpečovanie ochrany verejného zdravia.“

21.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade zásadného poklesu disponibilných zdrojov v sektore verejného zdravotného poistenia pristúpia zmluvné strany bezodkladne k rokovaniu o úprave zmluvných a cenových podmienok.

21.3. Poisťovňa sa zaväzuje zasielať Poskytovateľovi zoznam preskripcie liekov podľa § 88 Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, tak aby mal Poskytovateľ priebežné informácie ohľadom plnenia záväzku z memoranda o dofinancovaní sektora z roku 2019.“

2.8. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodné body článku XXI. Zmluvy sa primerane prečísľujú.

2.9. V Prílohe č. 14 sa písm. c. a d. mení a znie nasledovne:

c) Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie konkrétnej hodnoty parametra  $UHR_{x-n;ref}$ ,  $EMZS_{x-n;ref}$ ,  $CM_{x-n;ref}$  a  $PHP_{x-n;ref}$  v referenčnom období 2019 nasledovne:

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2019	345 909	11 853	294	323
1-6;2019	719 410	23 401	580	658
1-9;2019	1 075 365	34 950	866	992
1-12;2019	1 431 320	46 498	1 152	1 327

d) Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie konkrétnej hodnoty parametra  $UHR_{x-n;ref}$ ,  $EMZS_{x-n;ref}$ ,  $CM_{x-n;ref}$  a  $PHP_{x-n;ref}$  v referenčnom období 2020 a nasledujúcom takto:

RO	UHR	EMZS	C	PHP
1-3;2020 a nasl.	355 956	11 548	286	335
1-6;2020 a nasl.	711 912	23 097	572	669
1-9;2020 a nasl.	1 067 868	34 645	858	1 004
1-12;2020 a nasl.	1 423 824	46 193	1 145	1 338

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. a b. Zmluvy.“

- 2.10. Poistovňa a poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 11 sa nahrádza novou Prílohou č. 11 uvedenú v prílohe Dodatku.
- 2.11. 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 1.4.2020**.
- 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.

V Žiline, dňa 24. marca 2020

V Čadci, dňa 24. marca 2020

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Ing. Božena Holbičková  
regionálna riaditeľka pre nákup ZS

---

Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca  
Ing. Martin Šenfeld, MBA  
riaditeľ



## Cenník výkonov

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“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>klinická biochémia 024501 do 30.06.2020</b>	0,004780	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>klinická biochémia 024501 od 01.07.2020</b>	0,004780	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>hematológia a transfuziológia 031501 do 30.06.2020</b>	0,005378	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>hematológia a transfuziológia 031501 od 01.07.2020</b>	0,005311	0,005975
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>klinická mikrobiológia 034501 do 30.06.2020</b>	0,004780	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>klinická mikrobiológia 034501 od 01.07.2020</b>	0,004780	0,005975
pri zdravotných výkonoch <b>magnetickej rezonancie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku <b>N21149228501</b>	0,004232	--
pri zdravotných výkonoch <b>počítačovej tomografie</b> vrátane aplikovania kontrastnej látky vykázané na pracovisku <b>N21149023502</b>	0,004514	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia N21149027501</b>	0,008617	--
pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore <b>fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia N21149027501</b>	0,013766	--
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>rádiológia 023501, 023504, 023505, 023506</b>	0,0078	--
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 finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy	0,008195	--
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 finančný objem v zmysle bodu 12.6. Zmluvy	0,022725	0,027614

pri zdravotnom výkone: 60 (420bodov)	0,026432	
pri zdravotných výkonoch: 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	0,022725	0,02
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 zdravotnom výkone 159c vykonanom lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia	0,048972	--
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci ústavnej pohotovostnej služby <b>007801, 009801</b>	0,022725	--
pri zdravotných výkonoch vykonaných v rámci Urgentného príjmu <b>N21149975801</b>	0,022725	--
pri zdravotných výkonoch: 5793, 5794, 5795 v špecializačnom odbore neurológia	0,012610	

### Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 13.11. Zmluvy	hodnota v bodoch
(001201) - vnútorné lekárstvo	240 000
(002201) - infektológia	54 600
(004201) - neurológia	114 000
(007201, 007801) - pediatria	7 800
(009201, 009801) - gynekológia a pôrodnictvo	150 000
(010201) - chirurgia	163 200
(013201) - úrazová chirurgia	265 200
(014201) - otorinolaryngológia	51 000
(018201) - dermatovenerológia	69 600
(019201) - klinická onkológia	102 000
(025201) - anestéziológia a intenzívna medicína	72 000
(027201-202) - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	268 800
(031201) - hematológia a transfuziológia	114 000
(048201) - gastroenterológia	153 000
(049201) - kardiológia	60 000
(060202) - geriatra	12 000
(068202) - cievna chirurgia	68 800

### Základný rozsah

Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor odo dňa účinnosti 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.	
--	--

Národná jednotková cena podľa bodu 12.4. Zmluvy	hodnota v €
zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým hodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým hodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,003319

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

Ultrazvukové vyšetrenia, ktoré tvoria náplň preventívnej gynekologickej prehliadky plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a Poskytovateľ ich vykonal na základe požiadavky lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, ktorý vykonáva preventívnu gynekologickú prehliadku plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia

Výkon: 159c, 689

**Finančný objem**

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy	-----
podľa bodu 12.6. písm. b. 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, magnetická rezonancia 228501	15.500,-

**Zoznam zdravotných výkonov a iných nákladov, ktoré sa nezahŕňajú do finančného objemu podľa bodu 12.6. Zmluvy**

Náklady na lieky, ktoré sú v Zozname liekov označené v stĺpci „spôsob úhrady“ písmenom „A“ lebo „AS“ pre stanovené finančné objemy podľa bodu 12.6. písm. a. Zmluvy

--

**Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť**

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrenými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
INOVÁCIE	eRecept	I <sub>3</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>4</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>5</sub> = najmenej 75% elektronickech žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>6</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		v <sub>n</sub>
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v <sub>2</sub> = 15 %
eRecept	0 %	100 %	v <sub>3</sub> = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>4</sub> = 10 %
eLab	0 %	100 %	v <sub>5</sub> = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v <sub>6</sub> = 10 %

Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť \*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>	Subjektívna spokojnosť	I <sub>1</sub> = najmenej 6 dotazníkov vyplnených poistencami ošetrovanými u Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I <sub>2</sub> = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Štandard liečby HbA <sub>1c</sub>	I <sub>3</sub> = najmenej 90% pacientov v kmeni, ktorí majú za rok od poslednej návštevy u diabetológa aspoň 1x odmeranú hladinu HbA <sub>1c</sub>
<b>INOVÁCIE</b>	eRecept	I <sub>4</sub> = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I <sub>5</sub> = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	eLab	I <sub>6</sub> = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórných a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I <sub>7</sub> = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

\*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>		v <sub>n</sub>
	Neplní	plní	
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %	v <sub>1</sub> = 10 %
Bezpečná medikácia	0 %	100 %	v <sub>2</sub> = 5 %
Štandard liečby HbA <sub>1c</sub>	0 %	100 %	v <sub>3</sub> = 10 %
eRecept	0 %	100 %	v <sub>4</sub> = 10 %
eZúčtovanie	0 %	100 %	v <sub>5</sub> = 10 %
eLab	0 %	100 %	v <sub>6</sub> = 15 %
NávrhyOnline	0 %	100 %	v <sub>7</sub> = 10 %

\* platí pre odbornosť 050 Diabetológia



### Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulatnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Kontakt	$I_1$ = počet ošetrení/počet unikátnych prepočítaných rodných čísiel (s výnimkou vybraných klinických výkonov a vstupných vyšetrení)
	Náklady na pacienta	$I_2$ = náklady na vlastné a indukované (ŠAS aj SVALZ) vyšetrenia vrátane pripočítateľných položiek, okrem výkonov vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou, a náklady na predpísané a odporúčané lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny, okrem očkovacích látok, rizikové váženie podľa veku a pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších)

#### váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$V_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Kontakt	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 10 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 20 \%$

špecializačný odbor klinická psychológia, psychoterapia

### Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulatnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	-	-
INOVÁCIE	eZúčtovanie	$I_1$ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

#### váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$		$V_n$
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	$v_1 = 20 \%$

### Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

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 %	$v_1 = 25 \%$
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	$v_2 = 15 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	$v_3 = 25 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	$v_4 = 15 \%$

špecializačný odbor klinická logopédia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika

### Parametre Kvality a Inovácií pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>KVALITA</b>		
<b>INOVÁCIE</b>	eZúčtovanie	$I_1$ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicky, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa

#### váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$		$V_n$
	neplní	Plní	
eZúčtovanie	0 %	100 %	$v_1 = 20 \%$

### Parametre Efektívnosti pre špecializovanú ambulatnú starostlivosť

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca za ambulatívne výkony	$I_1$ = počet bodov vlastných ambulatívnych zdravotných výkonov vykonaných bez objednania poskytovateľom špecializovanej ambulancie a objednaných ambulatívnych zdravotných výkonov vykonaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť - okrem vyšetrení vykonaných v súvislosti s preventívnou prehliadkou
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	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 40 \%$
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 40 \%$

### Parametre Kvality a Inovácií pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek \*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Akreditácia podľa ISO 15189:2012	$I_1$ = akreditácia ISO pre jednotlivú špecializačnú odbornosť uvedenú v prílohe č. 1
	Externý systém kvality (EQC)	$I_2$ = Poskytovateľ má do EQC v špecializačných odbornostiach klinická biochémia, klinická biochémia, klinická imunoalergológia, klinická mikrobiológia, laboratórna medicína a klinická farmakológia prihlásených 60% výkonov Poskytovateľ má do EQC v špecializačných odbornostiach patologická anatómia a lekárska genetika prihlásených 70% výkonov
INOVÁCIE	elab - prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poistovne	$I_3$ = najmenej 75% prepojenej indikovanej ZS s vykázanou ZS
	elab - elektronizácia žiadaniek	$I_4$ = najmenej 95% elektronických žiadaniek

\*váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$		$V_n$
	Neplní	plní	
Akreditácia podľa ISO 15189:2012	0 %	100 %	$v_1 = 20 \%$
Externý systém kvality (EQC)	0 %	100%	$v_2 = 10 \%$
elab - prepojenie indikovanej ZS s vykázanou ZS v informačnom systéme Poistovne	0 %	100 %	$v_3 = 25 \%$
elab - elektronizácia žiadaniek	0 %	100 %	$v_4 = 15 \%$

**Parametre Efektívnosti pre odbornosti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek**

**DÖVERA**  
 zdravotníctvo  
 Nákup zdravotnej starostlivosti  
 Číslo účtu: SK 4301111111  
 Číslo účtu: SK 4301111111

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
<b>EFEKTÍVNOSŤ</b>	Spektrum	$I_5$ = počet výkonov vykázaných viac ako 10-tim pacientom
	Náklady na pacienta	$I_6$ = Priemerné náklady prepočítaného pacienta na SVALZ vyšetrenie so zohľadnením chorobnosti pacientov a skladby odosielajúcich lekárov Počet bodov vykázaných za výkony ZS / Počet pacientov prepočítaných podľa parametrov chorobnosti a skladby lekárov indikujúcich vyšetrenia

\*váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	$h_n$			$v_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Spektrum	0 %	50 %	100 %	$v_5 = 10 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_6 = 20 \%$