



DODATOK číslo 6

K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI č. 77PLDO001822

uzatvorená podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
(ďalej len „Zmluva“)
medzi zmluvnými stranami:

Zdravotná poisťovňa:

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Prešov**

kód : 2400

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	Mesto Medzilaborce
IČO / registračné číslo:	00323233
DIČ, IČ DPH:	20212322752
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	MIEROVÁ 326/4, 068 01 MEDZILABORCE
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	--
Bankové spojenie	SK480200000000023028532

(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 článok VIII. Zmluvy „PRIJÍMANIE ÚHRADY DLŽNÉHO POISTNÉHO“ sa vypúšťa zo Zmluvy.

2.2. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pôvodný článok IX. Zmluvy „ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“ sa prečísľuje na článok VIII. Zmluvy „ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“.

2.3. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 4 (Cenník) sa nahrádza novou Prílohou č. 4 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.4. 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 01.10.2024**.
- 3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.10.2024 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.10.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.
- 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 Prešove, dňa 30. septembra 2024



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
PhDr. Jana Šťastná
regionálna riaditeľka nákupu ZS

Mesto Medzilaborce

Cenník

Výška kapitácie

Označenie	Hodnota v €	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 19. roku života	4,71
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	3,03
	od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	3,16
	od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	3,34
	od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	3,63
	od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	4,36
	od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	4,68
	od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	4,99
	od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	5,73
	od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	6,20
	od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	6,83
od 87 roku veku	6,74	

Jednotková cena bodu

Cena bodu	Hodnota v €
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ poskytnutých poistencovi EÚ	0,009718
pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ poskytnutých poistencovi EÚ	0,028704
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z (počet bodov 180), 160 (počet bodov 390)	0,084000
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,084000
pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii	0,090000
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,037500
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,009718
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“	0,025959

Doplnková kapitácia podľa článku V. Zmluvy pre kapitovaných Poistencov

<i>Počet všetkých kapitovaných osôb</i>	<i>Výška príplatku v € podľa bodu 5.3. Zmluvy</i>
0 – 1799	0,00
1800 – 1899	0,07
1900 – 1999	0,14
2000 – 2099	0,21
2100 – 2199	0,28
2200 – 2299	0,35
2300 a viac	0,42

Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie

<i>Cena výkonu</i>	<i>Hodnota v €</i>
4571a C – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov	5,65
<p>Výkon 10 - Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie.</p> <p>Výkon 10 vykazuje lekár prvýkrát pri prevzatí kapitovaného pacienta s chronických ochorením do komplexnej starostlivosti a následne ho poisťovňa akceptuje a uhrádza osobitne nad rámec kapitácie vo frekvencii jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.</p> <p>Akceptované diagnózy: J45*, J44*, I10*, E78*, R73*, E11.90</p>	20,00
<p>60b - Základné (predoperačné) vyšetrenie</p> <p>Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.</p> <p>Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.</p> <p>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</p> <p>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.</p>	18,08
<p>5702 – Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie</p> <p>Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých.</p> <p>Vykazovanie u Poistenca, za ktorého je hrazená kapitačná platba u Poskytovateľa v zmysle tejto zmluvy, pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pri súčasnom vykonaní EKG a popísaní EKG záznamu. Popis musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.</p>	5,98
<p>5702Z- Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>	5,98
<p>H0006 - Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika</p> <p>Podmienkou úhrady výkonu H0006 je splnenie nasledovných podmienok zo strany Poskytovateľa:</p> <p>-Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE2 a SCORE2-OP u poistencov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenie MZ SR.</p>	5,00

<p>-Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon maximálne jedenkrát za dva roky k výkonu č. 160 alebo maximálne jedenkrát ročne k výkonu č.10 s diagnózou I10*, I11*, E78*, E66*, Z00.0, Z52* alebo Z85.9.</p> <p>-Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751b platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPOČITATELNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare: SKOR01 tj nízke riziko alebo SCORE <1%.</p> <p>SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% < 5 %</p> <p>SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a < 10 %</p> <p>SKOR04 tj veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10%</p> <p>pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre.</p> <p>-Uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z..</p> <p>-Pri novozistenej fibrilácii predsieni stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vykazuje jedenkrát za život s diagnózou I48.9. Podmienkou je vyhotovenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10 QRS komplexami.</p>	
<p>3860 – Stanovenie hodnoty D-diméru</p> <p>Pri indikácii potrebnej rýchlej ambulantnej diferenciálnej diagnostiky alebo diagnostiky a terapie na potvrdenie alebo vylúčenie tromboembolickej choroby, t.j. hlbkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie.</p> <p><u>Vykazovanie zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • s kódmi diagnózy I26*, I80*- I83*, I87*-I88*, I74.3, I74.8, R07.1, R07.2, R06.0, • s frekvenciou 1x za deň (maximálne 3x za kalendárny rok). <p><u>Podmienky úhrady zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • platný doklad o nadobudnutí prístrojového vybavenia, ktorý sa predkladá poisťovní pri zazmluvnení výkonu, • uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s §12 zákona č. 576/2004 Z.z. s poisťovňou, • poisťovňa akceptuje iba prístrojové vybavenie disponujúce prehlásením o zhode k prístroju, • výkon je možné kombinovať s výkonmi 5702, 25, 26, nie je možné ho kombinovať s inými výkonmi hrazenými nad rámec kapitácie, • v cene výkonu je zahrnutý odber krvi, zaznamenanie a vyhodnotenie výsledku vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii, návrh ďalšieho postupu, záznam o liečbe a prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca. <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pri súčasnom vyšetrení krvi v laboratóriu, <p>ak poskytovateľ na požiadanie poisťovne nepredloží platný doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja v súlade s odporúčaním výrobcu.</p>	8,98
<p>4485 – Stanovenie hodnoty troponínu</p> <p>Pri indikácii potrebnej rýchlej ambulantnej diferenciálnej diagnostiky alebo diagnostiky a terapie na potvrdenie alebo vylúčenie diagnózy STEMI, non-STEMI a nestabilná angina pectoris.</p> <p><u>Vykazovanie zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • s kódmi diagnózy I20*, I21*, I22*, R07.1, R07.2, R06.0, • s frekvenciou 1x za deň (maximálne 3x za kalendárny rok). <p><u>Podmienky úhrady zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • platný doklad o nadobudnutí prístrojového vybavenia, ktorý sa predkladá poisťovní pri zazmluvnení výkonu, • zazmluvnenie vykonávania EKG záznamov 12-zvodovým EKG prístrojom, ktorým disponuje ambulancia poskytovateľa, 	11,60

<ul style="list-style-type: none"> uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s §12 zákona č. 576/2004 Z.z. s poistencom, poistovňa akceptuje iba prístrojové vybavenie disponujúce prehlásením o zhode k prístroju, výkon je možné kombinovať s výkonom 5702, 25, 26, nie je možné ho kombinovať s inými výkonmi hrazenými nad rámec kapitácie, v cene výkonu je zahrnutý odber krvi, zaznamenanie a vyhodnotenie výsledku vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii, návrh ďalšieho postupu, záznam o liečbe a prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca. <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> pri súčasnom vyšetrení krvi v laboratóriu, <p>ak poskytovateľ na požiadanie poisťovne nepredloží platný doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja v súlade s odporúčaním výrobcu.</p>	
<p>44418 – Stanovenie hodnoty NT-proBNP</p> <p>Pri indikácii potrebnej rýchlej ambulantnej diferenciálnej diagnostiky alebo diagnostiky a terapie na potvrdenie alebo vylúčenie diagnózy akútneho srdcového zlyhania, včasného štádia chronického srdcového zlyhávania, zhoršenia chronického srdcového zlyhávania, náhle vzniknutom dyspnoe.</p> <p><u>Vykazovanie zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> s kódmi diagnózy R06*, R07.1, R07.2, I50*, s frekvenciou 1x za deň (maximálne 3x za kalendárny rok). <p><u>Podmienky úhrady zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> platný doklad o nadobudnutí prístrojového vybavenia, ktorý sa predkladá poisťovni pri zazmluvnení výkonu, uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s §12 zákona č. 576/2004 Z.z. s poistencom, poistovňa akceptuje iba prístrojové vybavenie disponujúce prehlásením o zhode k prístroju, výkon je možné kombinovať s výkonom 5702, 25, 26, nie je možné ho kombinovať s inými výkonmi hrazenými nad rámec kapitácie. V zdravotnej dokumentácii musí byť uvedené zdôvodnenie výkonov. v cene výkonu je zahrnutý odber krvi, zaznamenanie a vyhodnotenie výsledku vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii, návrh ďalšieho postupu, záznam o liečbe a prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca. <p><u>Výkon nebude akceptovaný:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> pri súčasnom vyšetrení krvi v laboratóriu, <p>ak poskytovateľ na požiadanie poisťovne nepredloží platný doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja v súlade s odporúčaním výrobcu.</p>	19,78
<p>5301 – USG vyšetrenie POCUS (Point of Care Ultrasound) – vyšetrenie jedného alebo viacerých orgánov alebo orgánových systémov v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých alebo v prirodzenom prostredí pacienta.</p> <p>Vykonáva sa pri závažnej zmene zdravotného stavu pacienta, ktorá vyžaduje rýchlu diferenciálnu diagnostiku alebo diagnostiku prostredníctvom POCUS a liečbu, prípadne jej úpravu.</p> <p><u>Vykazovanie zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> s kódmi príslušnej diagnózy, s frekvenciou 1x za deň (maximálne 6x za kalendárny rok), môže sa vykazať v kombinácii s výkonmi 5702, 25, 26, <p><u>Podmienky úhrady zdravotného výkonu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> platný doklad o nadobudnutí prístrojového vybavenia, ktorý sa predkladá poisťovni pri zazmluvnení výkonu, potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) – zdokladovanie certifikátu o spôsobilosti vykonávať dané vyšetrenia 	4,38

<p>vydaného na to oprávnenou slovenskou vzdelávacou ustanovitzňou, odbornou spoločnosťou alebo zdokladovanie certifikátu uznaného Ministerstvom zdravotníctva SR,</p> <ul style="list-style-type: none"> • uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s §12 zákona č. 576/2004 Z.z. s poisťencom, • poisťovňa akceptuje iba prístrojové vybavenie disponujúce prehlásením o zhode k prístroju, <p>v cene výkonu je zahrnutý výkon POCUS, zaznamenanie a vyhodnotenie výsledku vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii, návrh ďalšieho postupu, záznam o liečbe a prípadnej zmene liečby, termín kontrolného vyšetrenia a poučenie poistenca.</p>	
--	--

Výkony Telemedicíny

Výkon	Cena bodu v €
<p>1b - Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky (160 bodov)*</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly, vo vzťahu k jednému orgánovému systému • popis subjektívnych ťažkostí, • diagnostický záver, • poučenie o diéte a životospráve, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplynuli z konzultácie ohľadom zdravotného stavu • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane farmakoterapie <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vyказuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta; • zdravotná indikácia sa zdôvodňuje v zdravotnej dokumentácii; • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii telefonického rozhovoru, odoslani emailu a sms správy, popis zdravotného výkonu dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára; • výkon sa nevyказuje súčasne s inými výkonmi; • výkon sa nevyказuje pre telefonické objednávanie pacienta; • vyказuje sa samostatne, najviac 1x za deň; <p>Vykonávanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár, klinický psychológ 	0,027
<p>11a - Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor) (210 bodov)*</p> <p>Popis výkonu (ďalej len „výkon“): Konzultácia s pacientom prostredníctvom doložitelnej elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie, realizáciu fotografií pacienta / vyšetřovaného orgánu pre pridanie do zdravotnej dokumentácie a obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cieleňú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom • zhodnotenie výsledkov, • vypísanie receptov, prípadne vypísanie žiadaniiek na ďalšie vyšetřenie, • poučenie pacienta, • diagnostický záver • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. 	0,027

<p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako komplexná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia, • popis zdravotného výkonu • diagnostický záver, ak je potrebné dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly • prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného lekára. • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi • ak je po konzultácii potrebná aj kontrola v ambulancii, vykazujú sa len výkony, ktoré sa vykonali ambulantne a výkon sa nevykazuje • výkon sa vykazuje samostatne, najviac 1x deň <p>Vykonávanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár 	
<p>70 - Opätovné lekárske vystavenie receptov a (alebo) poukazov (40 bodov)</p> <p>Popis výkonu(ďalej len „výkon“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronickou formou pre lieky/ zdravotné pomôcky, ktoré pacient užíva dlhšie ako 3 mesiace a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku <p>Vykazovanie výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta • súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je overiteľný časový údaj z online prostredia • údaj, kedy bol recept vypísaný • údaj o predpise lieku/ zdravotnej pomôcky pacientovi prostredníctvom elektronických služieb • výkon sa vzťahuje na jedného pacienta bez ohľadu na počet liekov/ zdravotnej pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané • výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi <p>Vykazuje sa samostatne, najviac 1x za deň, bez ohľadu na počet vystavených receptov a/alebo poukazov.</p> <p>Vykonávanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon vykonáva lekár 	0,027

*Pozn.: *Maximálny pomer výkonov 1b+11a k počtu kapitovaných poistencov Poistovne je stanovený na 0,20. Častejšie vykazovanie je uhradené v rámci kapitácie. Pre výpočet pomeru bude smerodajný počet kapitovaných poistencov k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho mesiaca.*

Základ pre výpočet Dodatkovej kapitácie

Špecializačný odbor	Základná hodnota v €	Zvýhodnená hodnota v €
Všeobecný lekár pre dospelých	0,367064	1,666240

Parametre Kvality a Inovácií*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
KVALITA	Subjektívna spokojnosť	I ₁ = najmenej 6 dotazníkov vyplnených Kapitovanými poistencami Poskytovateľa
	Bezpečná medikácia	I ₂ = najmenej jedno zobrazenie elektronickej liekovej knižky počas najmenej 90% ordinačných dní
	Prístrojové vybavenie	I ₃ = vybavenie ambulancie prístrojom typu POCT (Point of Care Testing) (s výnimkou CRP), prístrojom ABI a Tlakovým Holtrom (v prípade vybavenia ambulancie len jedným prístrojom je plnenie parametra na 1/3, v prípade dvoch prístrojov je plnenie parametra na 2/3 a v prípade troch prístrojov je plnenie parametra na 3/3)
INOVÁCIE	eRecept	I ₄ = najmenej 75% Liekov predpísaných Poskytovateľom elektronicke
	eZúčtovanie	I ₅ = najmenej 75% zúčtovacích dokladov zasielaných a potvrdených elektronicke, a to prostredníctvom Elektronickej pobočky alebo zo softvéru Poskytovateľa
	DôveraLab	I ₆ = najmenej 75% elektronickej žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení odoslaných po zobrazení existujúcich žiadostí o vykonanie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení
	NávrhyOnline	I ₇ = najmenej 10% návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odoslaných elektronicke

* Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výber alebo voľbu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk (ďalej aj ako „Služba DôveraLekárom“), Poskytovateľ má právo zvoliť si hodnotiaci parameter (ak je voľba možná), pričom zvolené parametre sa uplatnia pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektívnosti a inovácií.

Poistovňa zverejní zoznam voliteľných hodnotiacich parametrov s ich popisom v Službe DôveraLekárom.

Poistovňa stanoví minimálny počet hodnotiacich parametrov v skupinách kvality, efektívnosti a inovácií, ktoré budú vyhodnotené. Váhy jednotlivých skupín sú súčasťou Prílohy. Váhy zvolených hodnotiacich parametrov sú alikvótno prepočítané podľa váhy skupiny a počtu zvolených hodnotiacich parametrov.

V prípade, ak Poskytovateľ nevykoná v Službe DôveraLekárom voľbu hodnotiaceho parametra, uplatnia sa hodnotiace parametre v počte, popise a s váhami parametrov tak, ako je uvedené v Prílohe.

Váhy pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n	
	Neplní	plní			
Subjektívna spokojnosť	0 %	100 %		$v_1 = 15,00$ %	
Bezpečná medikácia	0 %	100 %		$v_2 = 15,00$ %	
Prístrojové vybavenie	0 %	1/3	2/3	3/3	$v_3 = 15,00$ %
eRecept	0 %	100 %		$v_4 = 13,75$ %	
eZúčtovanie	0 %	100 %		$v_5 = 13,75$ %	
eLab	0 %	100 %		$v_6 = 13,75$ %	
NávrhyOnline	0 %	100 %		$v_7 = 13,75$ %	

Parametre Efektívnosti*

	Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
EFEKTÍVNOSŤ	Starostlivosť o pacienta	I_1 = počet návštev Kapitovaných poistencov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ambulantnej pohotovostnej službe a urgentných príjmov/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku, pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Náklady na pacienta	I_2 = náklady na lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky predpísané poskytovateľom a celkové náklady na vlastné SVALZ zdravotné výkony vykonané bez objednania a objednané SVALZ zdravotné výkony vykonané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom/počet rizikovo vážených Kapitovaných poistencov podľa veku a pohlavia (s výnimkou 2% najdrahších poistencov)
	Preventívne prehliadky	I_3 = počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

* Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak Poistovňa umožní výber alebo voľbu akéhokoľvek hodnotiaceho parametra v zabezpečenej zóne Poskytovateľa na webovej stránke lekarom.dovera.sk (ďalej aj ako „Služba DôveraLekárom“), Poskytovateľ má právo zvoliť si hodnotiaci parameter (ak je voľba možná), pričom zvolené parametre sa uplatnia pri najbližšom vyhodnotení parametrov kvality, efektívnosti a inovácií.

Poistovňa zverejní zoznam voliteľných hodnotiacich parametrov s ich popisom v Službe DôveraLekárom.

Poistovňa stanoví minimálny počet hodnotiacich parametrov v skupinách kvality, efektívnosti a inovácií, ktoré budú vyhodnotené. Váhy jednotlivých skupín sú súčasťou Prílohy. Váhy zvolených hodnotiacich parametrov sú alikvótno prepočítané podľa váhy skupiny a počtu zvolených hodnotiacich parametrov.

V prípade, ak Poskytovateľ nevykoná v Službe DôveraLekárom voľbu hodnotiaceho parametra, uplatnia sa hodnotiace parametre v počte, popise a s váhami parametrov tak, ako je uvedené v Prílohe.

Váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			v_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Starostlivosť o pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_1 = 33,33 \%$
Náklady na pacienta	100 %	100 %	0 %	$v_2 = 33,33 \%$
Preventívne prehliadky	0 %	100 %	100 %	$v_5 = 33,33 \%$